

INQUÉRITO COM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR ACERCA DO CONSUMO DE LEITE DE VACA NA PRIMEIRA INFÂNCIA ¹

Suelen Aline Güntzel Schinaider², Adriane Huth³

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

² Graduada em Nutrição pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Horizontina, e-mail: suelenaline.hz@gmail.com

³ Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUÍ, orientadora, Ijuí, e-mail: adriane.huth@unijui.edu.br

RESUMO

Introdução: O leite materno é um alimento completo e fundamental para a saúde das crianças nos primeiros 6 meses de vida. Em contrapartida, a oferta do leite de vaca não é recomendada antes dos 6 meses de idade, pois possui nutrientes acima do tolerado para o intestino imaturo do bebê, podendo levar a uma maior predisposição para doenças. **Objetivo:** Avaliar a relação do consumo precoce de leite de vaca na infância, e sua relação com alergias, intolerâncias alimentares e outras doenças. **Resultados:** A pesquisa teve 120 participantes. Dentre eles, 69 receberam amamentação exclusiva até os 6 meses e 11 receberam leite de vaca. Dentre as principais doenças desenvolvidas pelos participantes estão a anemia, infecção respiratória e intolerâncias alimentares. **Conclusão:** Doenças como infecção respiratória, cárie dentária, sobrepeso, anemia e diarreia ocorreram com grande frequência nos dois grupos, entretanto não foi possível realizar associação com o consumo do leite de vaca precoce.

INTRODUÇÃO

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos primeiros meses de vida, pois trata-se de um alimento completo, que fornece inclusive água, além de conter fatores de proteção contra infecções comuns da infância, ser isento de contaminação e ser um alimento completamente apropriado ao metabolismo da criança (BRASIL, 2002).

O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de vida e, a partir dessa idade, a alimentação complementar deve ser iniciada, com continuidade do aleitamento materno até os dois anos ou mais (VICTORA *et al.*, 2016). Crianças que recebem aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade possuem menos chances de desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) durante a infância, adolescência e, também, durante a vida adulta (HORTA; VICTORA, 2013).

O leite humano também é capaz de exercer papel protetor em relação à cárie dentária, principalmente porque crianças em aleitamento materno exclusivo por maior período possivelmente introduzem de modo tardio alimentos associados ao desenvolvimento de cáries dentárias, como líquidos açucarados ofertados na mamadeira (FELDENS *et al.*, 2010).

Diferentes estudos realizados em inúmeros países, incluindo o Brasil, demonstraram que o leite materno possui proteção contra infecções respiratórias e que essa proteção torna-se maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. A amamentação exclusiva, ainda, é capaz de promover o decréscimo da frequência de episódios de diarreia na vida da criança, estando relacionado com doença de evolução menos grave e com menor necessidade de hospitalização (BRASIL, 2009).

O leite materno contém energia e nutrientes adequados ao grau de maturidade fisiológica do lactente, além de conter fatores de proteção contra diversas doenças, o que o torna o alimento ideal nos primeiros meses de vida (VICTORA *et al.*, 2016; HORTA; VICTORA., 2013). Introduzir alimentos à dieta do lactente de forma inadequada pode acabar levando a diversos danos para a saúde do mesmo, principalmente quando a oferta é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico (BHUTTA *et al.*, 2008). Do ponto de vista nutricional, a introdução alimentar precoce não é recomendada, pois aumenta o risco de contaminação e reações alérgicas, interfere na absorção de nutrientes importantes do leite materno e promove risco de desmame antes do tempo adequado (LOPES *et al.*, 2018).

A ingestão precoce do leite de vaca não é segura, principalmente, pois o intestino imaturo no período neonatal e nos primeiros três meses de vida possui maior permeabilidade, o que leva a maior absorção de proteínas intactas não digeridas, e resposta imunológica aos antígenos presentes nesse tipo de leite. Esse mecanismo pode levar ao desenvolvimento de intolerância ao leite de vaca, seja pela proteína presente ou pela precocidade do consumo, justificando assim o fato de que o leite de vaca é responsável por cerca de 20% das alergias alimentares (GIULIANI, 2000).

Tanto o leite de vaca quanto o leite humano fornecem 20kcal para cada 30ml de leite, no entanto, as fontes nutricionais são diferentes para cada um deles. Enquanto a proteína do leite humano fornece de 6% a 7% de calorias, a proteína do leite de vaca fornece 20% de calorias. Sabe-se que, 60% do conteúdo proteico do leite humano é composto por proteínas do soro, principalmente lactalbumina, e os outros 40% são compostos por caseína. Já o leite de vaca contém 20% de proteínas do soro e 80% de caseína (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2012).

A caseína forma um coágulo resistente e de difícil digestão para o estômago imaturo da criança, enquanto a lactalbumina, presente em maior quantidade no leite humano, forma coágulos macios e de fácil digestão e menor tempo de esvaziamento gástrico, o que reforça a recomendação do aleitamento materno exclusivo (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2012).

Tendo em vista todas as possíveis complicações relacionadas ao consumo precoce de leite de vaca por crianças menores de seis meses de idade, esse estudo busca comparar o histórico de doenças de uma determinada população, avaliando se os indivíduos que receberam introdução precoce de leite de vaca possuem maior ocorrência de alergias e intolerâncias alimentares, em relação ao que receberam amamentação exclusiva e se, de acordo com a literatura, elas podem ou não estar associadas ao tipo de alimentação recebida.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem do tipo quali-quantitativa, realizado por meio da aplicação de um questionário previamente estruturado, tendo como público-alvo os estudantes dos cursos da área da saúde, incluindo Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Ciências Biológicas (Bacharelado e Licenciatura), Biomedicina, Gastronomia, Estética e Cosmética e Medicina, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Foram incluídos na pesquisa os alunos que têm 18 anos ou mais e que estão devidamente matriculados em um dos cursos da área da saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Além disso, o estudante precisou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responder todas as questões contidas na pesquisa. Aqueles que não assinaram o TCLE ou que preencheram o questionário de forma incorreta, foram automaticamente excluídos da análise de dados. Ao todo, foram contatados 870 alunos, todos maiores de 18 anos, sendo que o acesso da pesquisa a eles se deu de forma eletrônica, via formulário do Google Forms, através do envio de e-mail, encaminhado para cada estudante por meio da secretaria acadêmica de cada curso.

A pesquisa teve duração de 3 semanas, ocorrendo do dia 15 de setembro de 2020 a 15 de outubro de 2020. A análise dos dados foi realizada de acordo com a metodologia proposta por Minayo (2016). Desta forma, após receber as respostas, os questionários foram revisados um por um, exportados para uma planilha no Excel, e, por último, para o *software* GraphPad Prism versão 5.0 para a construção dos gráficos das análises.

Inicialmente, foram descritas as características dos estudantes, como idade, gênero e curso no qual está matriculado. Os demais dados foram analisados um por um e agrupados de acordo com as respostas similares, para que a investigação pudesse ser feita.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí (CEP) sob o parecer número 4.274.338, no ano de 2020.

RESULTADOS E DISCUÇÃO

Características da amostra

O questionário foi respondido por 13,8% (n= 120) dos aproximadamente 870 acadêmicos que foram contatados para participar da pesquisa. A introdução do questionário foi construída para obter dados que possibilitem a visualização do perfil dos estudantes, com informações quanto à idade, gênero e curso no qual está matriculado.

Em relação ao gênero dos estudantes, a maior parte dos participantes são mulheres, com idade entre 18 e 40 anos, estando a maioria entre 21 e 30 anos. Este resultado por ser explicado pelo fato de, atualmente, as mulheres representarem a maior parte dos estudantes de graduação no Brasil, e de estarem matriculadas principalmente em áreas voltadas à saúde, como mostra o Panorama da Participação Feminina na Educação Superior, no Mercado de Trabalho e na Sociedade (BARROS, MOURÃO, 2018).

Para identificar de maneira mais clara o perfil dos acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa, foram avaliadas as variáveis sexo, idade e curso no qual estão matriculados, como mostra a tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Variáveis	N=120	%
Sexo		
Feminino	107	89,2%
Masculino	13	10,8%
Total	120	100%
Idade		
18-20	36	30%
21-30	74	61,7%
31-40	10	8,3%
Total	120	100%
Curso		
Nutrição	39	32,5%
Enfermagem	14	11,7%
Fisioterapia	20	16,7%
Farmácia	16	13,3%
Ciências Biológicas	4	3,3%
Biomedicina	14	11,7%
Medicina	11	9,2%
Tecnólogo em	2	1,7%
Gastronomia	120	100%
Total		

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os estudantes do curso de Nutrição foram os que mais colaboraram com a pesquisa, sendo que 32,5% (n=39) responderam ao questionário, seguidos pelo curso de Fisioterapia, que colaborou com 16,7% (n=20) das respostas obtidas. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de a pesquisadora ser estudante do curso de Nutrição, o que fez com que questões de proximidade levassem a uma maior colaboração com a pesquisa. Isto também pode ter relação com a maior prevalência de estudantes com idade entre 21 e 30 anos, faixa etária em que se encontram a maior parte dos colegas de graduação da pesquisadora.

Avaliação do consumo dos participantes

Após as questões de identificação dos participantes, questionou-se qual o tipo de alimentação recebida até os 6 meses de idade, tendo como alternativas a amamentação exclusiva, fórmula infantil, leite de vaca e outros alimentos. Dos 120 alunos participantes, 57,5% (n=69) receberam amamentação exclusiva, 9,1% (n=11) receberam leite de vaca, 7,5% (n=9) foram alimentados com fórmula infantil e 0,8% (n=1) recebeu outros tipos de alimentos antes dos 6 meses de idade. Ainda, 2,5% (n=3) foram alimentados com leite de vaca e outros alimentos, 1,7% (n=2) receberam fórmula infantil e outros alimentos e 1,7% (n=2) receberam leite de vaca e fórmula infantil, como pode ser observado na figura 1.

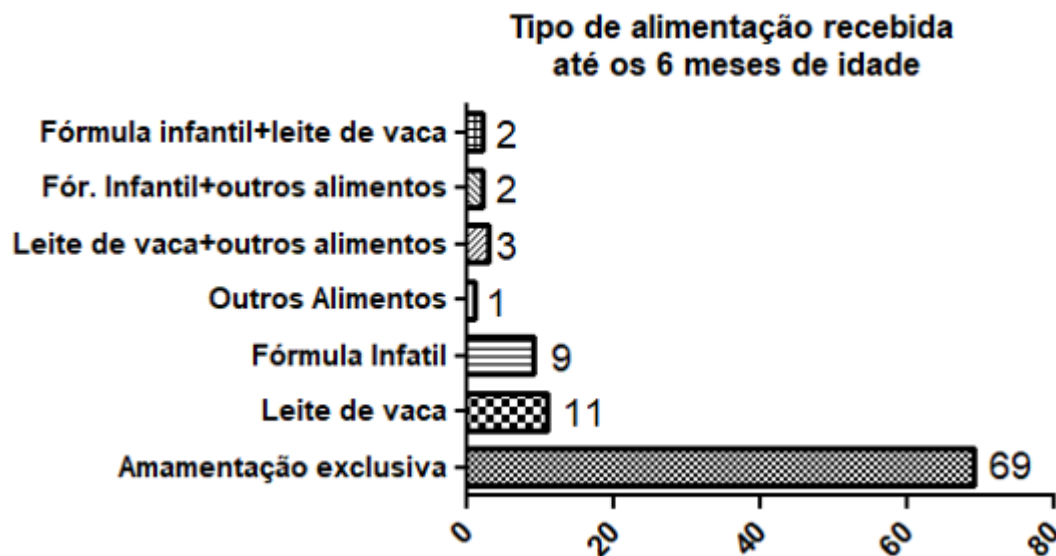


Figura 1. Tipo de alimentação recebida pelos participantes até os 6 meses de idade.

Dentre o restante das respostas recebidas, 19% (n=23) disseram receber amamentação exclusiva, mas marcaram também outro tipo de alimentação, como fórmula infantil, leite de vaca e outros alimentos. Tal fato nos leva a perceber que, mesmo sendo estudante da área da saúde, muitas vezes o aluno não tem clareza do que realmente é a amamentação exclusiva.

O aleitamento materno exclusivo é, segundo a definição da Sociedade Brasileira de Nutrologia (2012):

Quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama, ou leite humano ordenhado, e nenhum outro líquido ou sólido, com possível exceção de medicamentos, ou seja, toda a energia e todos os nutrientes são fornecidos pelo leite humano.

Tal definição é diferente do aleitamento materno predominante, que é quando o lactente recebe outros alimentos, como água, sucos de frutas ou chás, mas não recebe outro leite além do leite materno (PIRES et al, 2012). Sendo assim, muitas vezes a própria mãe possui uma ideia errônea do que é amamentar exclusivamente, o que pode ter causado respostas equívocas.

Sabe-se que, às vezes, apesar da mãe querer amamentar, inúmeros motivos podem acabar impedindo-a de promover o aleitamento materno. Sendo assim, no questionário,

pergunta-se qual o motivo para a interrupção da amamentação antes dos 6 meses, para aqueles que não receberam amamentação exclusiva até essa idade. Entre os principais motivos destaca-se o leite fraco ou a falta de leite, apontado em 17,5% (n= 21) das respostas, seguido da recusa do leite materno, da necessidade do retorno ao trabalho, da falta de apoio para seguir com a amamentação e de doenças desenvolvidas pela mãe durante a amamentação, como pode ser observado na figura 2.

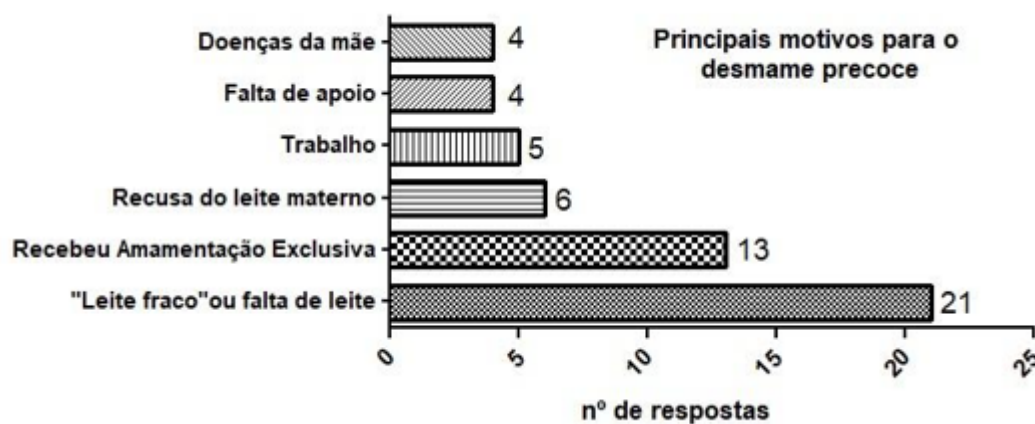


Figura 2. Principais motivos para o desmame precoce entre os acadêmicos participantes da pesquisa.

De acordo com a cartilha Promovendo o Aleitamento Materno, de Brasil (2007), não existe "leite fraco", pois este possui todos os nutrientes necessários para suprir as necessidades do bebê, e que, como o leite materno é de fácil digestão, é possível que as vezes as crianças desejem mamar diversas vezes ao longo do dia. No entanto, alguns detalhes são importantes no momento da amamentação. O leite materno é composto por colostro, leite espesso e amarelado, que aparece nos primeiros dias após o parto, responsável por imunizar o bebê contra diversos tipos de infecções (VAUCHER; DURMAN, 2005).

Já o leite definitivo possui a mesma coloração e consistência do leite desnatado, sendo que o leite inicial possui maior quantidade de proteínas, lactose, água e outros nutrientes e que o leite final possui maior quantidade de gorduras, sendo assim a principal fonte de energia para o bebê (LANA, 2013). Desta forma, o bebê deve ser deixado no seio e estimulado a sugar a mama até esgotá-la por completo.

O retorno da mãe ao trabalho mostra-se como um dos principais fatores para o desmame precoce. Para auxiliar as mães trabalhadoras que desejam manter a

amamentação do seu filho até o 6º mês de vida, o Ministério da Saúde desenvolveu a Cartilha para a Mulher Trabalhadora que Amamenta, contendo informações sobre os direitos da mulher, a importância do aleitamento materno e dicas de como manter a amamentação mesmo após o retorno ao trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A falta de apoio e conhecimento, que também está entre os principais motivos para a descontinuação da amamentação, nos mostra o quanto o papel dos profissionais da saúde é importante, frente à promoção do aleitamento materno, pois informações inconsistentes e enganosas podem acabar causando interferência na amamentação. Almeida, Luz e Ued (2015) reforçam que os profissionais precisam trabalhar de maneira multiprofissional para reforçar a confiança da mulher, enquanto Dominguez et al (2017), em seu estudo, identificaram que a desatualização profissional é um dos principais fatores prejudiciais à promoção do aleitamento materno.

Para obter maiores informações, ainda, questionou-se àqueles que receberam leite de vaca antes dos 6 meses de idade, se o mesmo foi ofertado de forma pura ou diluído em água. 22,5% (n=27) dos acadêmicos disseram receber o leite de vaca de forma pura, enquanto 8,3% (n=10) receberam o leite diluído em água.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), deve ser evitada a oferta de leite de vaca para menores de 1 ano de idade, em função da baixa disponibilidade de ferro, o que pode acarretar no surgimento de anemia, e pelo maior risco de desenvolver alergias alimentares, distúrbios hidroeletrólíticos e obesidade na vida adulta. Ainda assim, devido ao elevado custo das fórmulas infantis disponíveis atualmente no mercado, muitas mães precisam recorrer ao leite de vaca como meio de sustentar/alimentar o bebê.

Desta forma, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, juntamente com o Departamento de Atenção Básica, a Secretaria de Atenção à Saúde e o Ministério da Saúde elaboraram orientações para alimentação de crianças em uso de leite de vaca. Segundo a publicação, para crianças até o 4º mês de vida, o leite de vaca deve ser diluído em água, na proporção de 2/3 de leite fluído acrescido de 1/3 de água fervida. Ao completarem 2 meses de idade, deve-se iniciar a suplementação de vitamina C. Como a diluição do leite leva a uma diminuição de sua densidade calórica, é necessário acrescentar uma colher de chá de óleo para cada 100ml de leite, para melhorar a densidade energética e o teor de ácido linoleico (BRASIL, 2015).

Já a partir dos 4 meses, o leite de vaca não deve mais ser diluído nem acrescido de óleo, uma vez que a partir dessa idade deve-se iniciar a introdução dos alimentos complementares, além de realizar a suplementação profilática de ferro. Deve-se ofertar

água entre as refeições e recomenda-se que a ingestão de leite de vaca não deve ultrapassar 500ml por dia (BRASIL, 2015).

As duas últimas questões buscaram avaliar a ocorrência de determinadas doenças durante a infância e a vida adulta, relacionando com o tipo de alimentação recebida. Desta forma, questionou-se aos participantes acerca da ocorrência de infecção respiratória, alergias alimentares, anemia, intolerância à lactose, alergia à proteína do leite de vaca, cárie dentária, diarreia, diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso e obesidade durante a infância (até os 10 anos de idade) e acerca da ocorrência das mesmas doenças, exceto diarreia e cárie dentária e incluindo-se hipertensão e hipercolesterolemia, na vida adulta.

Analisando-se as doenças desenvolvidas durante a infância pelos 69 participantes que receberam amamentação exclusiva até os 6 meses de idade, pode-se perceber que houve um grande destaque para o desenvolvimento de cárie dentária, relatada por 32% (n=22) dos participantes, seguido por diarreia, em 23% (n=16), infecção respiratória em 20% (n=14), anemia em 13% (n=9) e desenvolvimento de sobrepeso em 12% (n=8) dos participantes.

Já na vida adulta, pode-se notar um maior destaque para a ocorrência de doenças como infecção respiratória e intolerância à lactose, ambas ocorridas em 14,5% (n=10) dos alunos, seguidas de anemia, em 11,6% (n=8), alergias alimentares em 10% (n=7) e sobrepeso em 7% (n=5). Dentre os participantes que receberam amamentação exclusiva, 29% (n=20) não desenvolveram nenhuma das doenças avaliadas durante a infância e a vida adulta, 10% (n=7) não desenvolveram tais doenças durante a infância e, ainda, 26% (n=18) não desenvolveram as doenças na fase adulta até o momento da ocorrência da pesquisa.

Entre os 11 participantes que receberam leite de vaca nos primeiros 6 meses de vida pode-se constatar que, durante a infância, houve grande prevalência de doenças como cárie dentária, anemia, infecção respiratória e sobrepeso, ambas relatadas por 36% (n=4) dos alunos, seguidas de diarreia e obesidade, desenvolvidas em 9% (n=1) dos participantes. Na fase adulta houve ocorrência de anemia, infecção respiratória, intolerância à lactose, obesidade e hipercolesterolemia, com destaque para o sobrepeso. Ainda, 18% (n=2) dos 11 participantes não desenvolveram doenças durante a infância e a vida adulta e 27% (n=3) não desenvolveram as doenças em questão na fase adulta.

Como um dos objetivos principais desta pesquisa foi avaliar se os indivíduos que receberam leite de vaca de forma precoce apresentaram maior ocorrência de determinadas doenças em relação aos que receberam amamentação exclusiva, tanto na infância quanto

na vida adulta, realizou-se a avaliação da possível associação por meio do teste qui-quadrado e teste exato de Fisher.

Entretanto, segundo os resultados do teste, não é possível associar o desenvolvimento das doenças em questão com a exposição ao leite de vaca de forma precoce, pois o valor de probabilidade (P) foi menor que 0,05 em todas as análises, como pode ser visto logo abaixo na tabela 2. Tal resultado pode ser decorrente do fato de a amostra ser muito pequena.

Tabela 2. Frequência do desenvolvimento de doenças de acordo com a fase da vida, em indivíduos amamentados e que receberam leite de vaca precocemente e sua possível associação.

Variáveis	Amamentação exclusiva		Leite de vaca		Valor de P
Doenças na infância	N	%	N	%	P
Cárie dentária	22	32%	4	36%	0,7418
Anemia	9	13%	4	36%	0,0733
Diarreia	16	23%	1	9%	0,4414
Infecção respiratória	14	20%	4	36%	0,2557
Sobrepeso	8	12%	4	36%	0,0551
Obesidade	1	1,44%	1	9%	0,2576
Alergias alimentares	2	2,89%	0	-	>0,9999
Intolerância à lactose	1	1,44%	0	-	>0,9999
Doenças na fase adulta	N	%	N	%	P
Anemia	8	11,6%	1	9%	>0,9999
Infecção respiratória	10	14,5%	1	9%	>0,9999
Sobrepeso	5	7%	3	27%	0,0747
Obesidade	1	1,44%	1	9%	0,2576
Hipercolesterolemia	3	4,3%	1	9%	0,4534
Alergias alimentares	7	10%	0	-	0,5849
Alergia a PTN do leite de vaca	2	2,89%	0	-	>0,9999
Intolerância à lactose	10	14,5%	1	9%	>0,9999

Houveram ainda, participantes que receberam outro tipo de alimentação, entretanto, sua relação com o desenvolvimento de doenças não foi analisada. Mesmo assim, foram consideradas suas respostas e foram descritas as doenças de maior prevalência de acordo com a alimentação recebida.

Entre os 9 estudantes que receberam fórmula infantil, observa-se predomínio de cárie dentária e infecção respiratória na infância, ocorrendo em 44% (n=4) dos participantes, além de diarreia em 33% (n=3) e anemia em 22% (n=2). Na fase adulta, há maior ocorrência de infecção respiratória, acometendo 44% (n=4) dos estudantes.

Ainda, 11 participantes receberam leite materno e leite de vaca em concomitância ou em períodos diferentes durante os primeiros 6 meses de idade. Dentre eles, percebeu-se grande prevalência de cárie dentária e infecção respiratória durante a infância, ambas ocorrendo em 27% (n=3) dos participantes. Já na fase adulta, houve ocorrência de infecção respiratória e intolerância à lactose, ambas em 18% (n=2), além de anemia e hipercolesterolemia, em 9% (n=1) dos participantes. Entre estes, 27% (n=3) não desenvolveram nenhum tipo de doença na infância e na fase adulta, 36% (n=4) não desenvolveram nenhum tipo de doença na infância e 18% (n=2) não desenvolveram nenhum tipo de doença na fase adulta.

Por último, identificou-se que 7 participantes receberam amamentação, leite de vaca e outros alimentos. Entre eles, houve predomínio de anemia, alergias alimentares, sobrepeso e obesidade, ambas relatadas por 28% (n=2) dos participantes. Já na fase adulta, ocorreu, apenas, o desenvolvimento de alergias alimentares, também em 28% (n=2) dos alunos.

Houveram participantes que receberam amamentação, leite de vaca e fórmula infantil (n=1), amamentação e fórmula infantil (n=1), amamentação e outros alimentos (n=3), leite de vaca e fórmula infantil (n=2), leite de vaca e outros alimentos (n=3) e ainda, fórmula infantil e outros alimentos (n=2), porém, pelo número pequeno da amostra e pela prevalência de doenças ser concomitante com os demais tipos de alimentação, essas respostas não foram descritas individualmente.

Como já citado anteriormente, de acordo com o Ministério da Saúde (2015) e com diversos outros estudos, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade é capaz de proteger o bebê de diversas doenças, como infecções respiratórias, diarreias, cárie dentária, anemia, intolerâncias e alergias alimentares e DCNT, como a obesidade e o sobrepeso. Entretanto, inúmeros fatores estão envolvidos no desenvolvimento de doenças. Doenças como o sobrepeso, a obesidade e a hipercolesterolemia, que tiveram

grande prevalência entre os participantes deste estudo, são decorrentes, principalmente, do estilo de vida, como a falta da prática de atividade física, e da alimentação ao longo dos anos. Segundo Oliveira et al. (2017), na vida adulta, o uso exagerado do tabaco e do álcool também contribuem para o desenvolvimento dessas doenças, mais conhecidas como DCNT.

Em um estudo realizado por Borges et al (2009), percebeu-se que o desenvolvimento da anemia durante a infância está relacionado, principalmente, com a renda familiar, a qual possui forte influência na quantidade e qualidade dos alimentos ofertados. Pessoa et al. (2011) realizaram um estudo parecido, onde constataram que o baixo peso ao nascer, a prematuridade, a presença de infecções e a alta demanda de ferro necessária para o crescimento físico também são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de anemia na infância.

O desenvolvimento de cáries dentárias na infância foi relatado por grande parte dos participantes. Segundo Laranjo et al (2017), entre as principais causas para o desenvolvimento de cáries estão a falta de escovação dentária ou a escovação incorreta e o alto e frequente consumo de alimentos e bebidas açucaradas durante a infância. Destaca-se ainda, que o baixo poder aquisitivo e a baixa escolaridade dos pais também podem estar relacionados com a alta incidência de cáries em crianças.

É importante salientar que algumas limitações deste estudo acabaram dificultando a análise dos dados finais. O fato de a pesquisa se dar de forma aberta, sem escolha prévia e exata do número de participantes, fez com que houvesse números diferentes em cada grupo, considerando-se como principais aqueles que receberam amamentação exclusiva e os que receberam leite de vaca antes dos 6 meses de idade.

Além disso, não foram avaliados os hábitos alimentares dos estudantes respondentes da pesquisa e nem questões de cunho genético, sendo assim, não é possível saber qual foi o fator determinante para o desenvolvimento das doenças em questão.

Outra limitação do estudo é a dificuldade de comprovação da veracidade dos dados fornecidos pelos participantes, uma vez que a pesquisa buscou informações relativas à infância dos mesmos, o que fez com que as respostas dependessem, ainda, de uma terceira pessoa, podendo ser ela a mãe ou algum outro familiar do participante. Como a pesquisa foi realizada diretamente apenas com os estudantes não é possível obter total comprovação da fidelidade dos dados obtidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou avaliar se os indivíduos adultos que receberam introdução precoce de leite de vaca possuem maior ocorrência de alergias e intolerâncias alimentares em relação aos que receberam amamentação exclusiva até os 6 meses de idade.

De acordo com a análise, não foi possível realizar associação da relação entre o consumo de leite de vaca antes dos 6 meses de idade e o desenvolvimento de determinadas doenças pois o número da amostra foi muito pequeno para o estudo, o que acabou dificultando a visualização de uma maior prevalência de determinadas doenças relacionada com o tipo de alimentação recebida até os 6 meses de idade. Tal fato indica a necessidade da realização de novos estudos nessa área.

Entretanto, foi possível observar que doenças como infecção respiratória, cárie dentária, sobrepeso, anemia e diarreia ocorreram com grande frequência tanto no grupo que recebeu leite de vaca antes dos 6 meses, quanto naqueles que foram amamentados exclusivamente. Contudo, como o presente estudo não avaliou a alimentação e os hábitos de vida dos alunos participantes ao longo dos anos e nem o histórico de doenças familiares dos mesmos, não é possível determinar o que influenciou ou determinou o aparecimento das doenças em questão.

Percebeu-se certa dificuldade por parte dos participantes para determinar o que é a amamentação exclusiva, mesmo sendo todos estudantes da área da saúde, uma vez que durante a pesquisa muitos disseram receber amamentação exclusiva, ao mesmo tempo em que disseram receber outros alimentos ainda antes dos 6 meses. Diante disso, fica clara a necessidade de expor a temática da promoção do aleitamento materno nas disciplinas curriculares de todos os cursos de graduação da área da saúde.

Um fato que chamou atenção entre os resultados da pesquisa foi que, infelizmente, ainda hoje, muitas mães acreditam no mito de possuir o leite fraco, principalmente por falta de informação e falta de apoio e incentivo, seja por parte da família ou por parte dos profissionais da rede de assistência ao pré-natal. Isto nos mostra que ainda são necessárias muitas melhorias no sistema de saúde, principalmente no que diz respeito a assistência à gestante/puérpera e ao recém-nascido, com maior participação e engajamento de todos os profissionais da área da saúde para incentivar a promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno, nutrição infantil, intolerância alimentar, anemia,

infecção respiratória.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, p. 355-362, 2015.

BARROS, S. C. D. V.; MOURÃO, L. Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 30, 2018.

BHUTTA, Z. A. *et al.* What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *The Lancet*, v. 371, n. 9610, p. 417-440, 2008.

BORGES, C. Q. *et al.* Fatores associados à anemia em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 877-888, 2009.

BOTELHO, C. *et al.* Fatores ambientais e hospitalizações em crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1771-1780, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: um guia para o profissional da saúde na Atenção Básica com base no Guia para crianças menores de dois anos de idade. Brasil. Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha para mãe trabalhadora que amamenta. 2ª edição. Brasília, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promovendo o aleitamento materno 2º edição. Brasília, 2007.

DOMINGUEZ, C. C. *et al.* Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 2017.

- FELDENS, C. A. *et al.* Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern Brazil: a birth cohort study. *Caries research*, v. 44, p. 445-452, 2010.
- GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. *Jornal de pediatria*, v. 76, p. 253- 261, 2000.
- HORTA, B.L.; VICTORA, C.G. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2013.
- LANA, A. P. B. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. Editora Atheneu. p. 423-423, 2013.
- LARANJO, E. *et al.* A cárie precoce da infância: uma atualização. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, p. 426-429, 2017.
- LOPES, W. C. *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, p. 164-170, 2018.
- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause, alimentos, nutrição & dietoterapia. 13º edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- OLIVEIRA, V. S. *et al.* Análise dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: estudo com colaboradores de uma instituição privada. Santa Maria, p. 03-11, 2017.
- PESSOA, M. C., *et al.* Anemia em crianças e fatores associados em região urbana. *Revista Mineira de Enfermagem*, p. 54-61, 2011.
- PIRES, M. M. S. *et al.* Manual de orientação do departamento de nutrologia: alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola.
- VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2005.
- VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, v. 387, p. 475-490, 2016.