

Prevalência e fatores associados ao uso de chá no primeiro mês de vida em uma coorte de nascimento na Região Nordeste do Brasil

Rosana Porto Cirqueira ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4319-6037>

Michele Pereira Netto ⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-0017-6578>

Taiane Gonçalves Novaes ²

 <https://orcid.org/0000-0002-9180-5490>

Daniela da Silva Rocha ⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-6969-6841>

Andressa Tavares Gomes ³

 <https://orcid.org/0000-0002-5366-2804>

Vanessa Moraes Bezerra ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-5333-2875>

^{1,3,4,6} Instituto Multidisciplinar em Saúde. Universidade Federal da Bahia. Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA, Brasil. E-mail: drochaufba@gmail.com

² Faculdade de Tecnologia e Ciências. Jequié, BA, Brasil.

⁵ Departamento de Nutrição. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

Resumo

Objetivos: determinar a prevalência e analisar fatores associados ao uso de chá em recém-nascidos em uma coorte de nascimento.

Métodos: estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva conduzida em 329 puérperas e recém-nascidos em Vitória da Conquista, Bahia. Informações sociodemográficas, relativas à alimentação do recém-nascido e relacionadas aos pares mães-bebês foram obtidas na maternidade e aos 30 dias de nascimento, durante visita domiciliar. As razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) foram estimados em modelos de regressão de Poisson conforme modelo conceitual hierárquico.

Resultados: a prevalência do uso de chá até os 30 dias de vida foi de 34,6% (IC95%= 29,7; 40,0%). As características sociodemográficas e maternas associadas ao desfecho foram não possuir companheiro (RP = 1,39; IC95%= 1,03-1,88), ter até oito anos de estudo (RP=1,38; IC95%= 1,03-1,84), menor renda (RP = 2,21; IC95%= 1,31-3,73), ser primípara (RP=1,48; IC95%= 1,01-2,17) e não possuir experiência anterior com amamentação (RP=2,25; IC95%= 1,48-3,41). Quanto à criança, houve maior prevalência de uso de chá entre as que receberam leite artificial no primeiro mês de vida (RP = 2,10; IC95%=1,62-2,73).

Conclusões: a oferta do chá no primeiro mês de vida foi elevada. O uso do chá associou-se positivamente a fatores sociodemográficos, maternos e da alimentação do recém-nascido.

Palavras-chave Chás de ervas, Recém-nascido, Nutrição do lactente, Alimentação artificial



Introdução

A introdução precoce de líquidos não nutritivos em crianças menores de seis meses, como o chá, apesar de inadequado e prejudicial à saúde é uma prática cultural bastante disseminado na população brasileira.¹⁻³ As prevalências deste comportamento variam de 16,2% a 68,8% em crianças no primeiro mês.⁴⁻⁷

O uso do chá pode aumentar o risco de intoxicação alimentar, uma vez que as plantas sintetizam metabólitos secundários como mecanismo de defesa para interação com outras plantas, e essas substâncias produzidas naturalmente podem apresentar potencial tóxico/mutagênico.⁸ Esses líquidos podem também estar contaminados com enteropatógenos e o seu consumo está associado a um maior risco de morbidade e mortalidade nos primeiros seis meses de vida.⁹

Os diferentes tipos de chá que são comumente ofertados as crianças além de não conter em sua composição nutrientes importantes para o desenvolvimento e crescimento, eles apresentam substâncias que podem comprometer a biodisponibilidade de minerais do leite materno.¹⁰ O uso de chá pelo bebê pode levar a redução do apetite e da sucção na mama e pode ocasionar diminuição da produção de leite pela mãe, contribuindo para interrupção do aleitamento materno.¹¹

Fatores como baixa escolaridade materna, mães jovens, uso de chupeta e mamadeira e menor tempo de aleitamento materno exclusivo têm sido associados à oferta precoce de chá, ou outros líquidos, como água e/ou suco de frutas, a crianças menores de um ano de vida.^{3,12-15}

Apesar da alta prevalência e das consequências do uso de chá, os estudos nacionais sobre os fatores associados à sua introdução são escassos.^{3,12} O conhecimento desses fatores é de grande importância para redução do seu uso, prevenindo assim intercorrências na saúde da criança. Este estudo analisou a prevalência e os fatores associados ao uso de chá em recém-nascidos em uma coorte de nascimento conduzida na cidade de Vitória da Conquista-BA, um importante centro urbano na Região Nordeste do Brasil.

Métodos

Estudo seccional aninhado a uma coorte prospectiva de nascimento conduzida no município de Vitória da Conquista - BA considerada a terceira maior cidade do interior do estado e quinta do interior do Nordeste, com uma população de 341.128, no ano de

2020.¹⁶

Na coorte, as mães foram recrutadas, 24 horas após o parto, em todas as maternidades que realizam atendimento público e/ou privado no município e foram acompanhadas por meio de visitas domiciliares, entre fevereiro de 2017 a outubro de 2018. Os critérios de elegibilidade foram puérperas residentes na zona urbana do município, com filhos não gêmeos e nascidos a termo. Foram excluídas crianças cujas mães eram portadoras do vírus HIV e crianças com má formação que compromettesse a amamentação.

Informações relativas às condições sociodemográficas, outras características maternas, pré-natal e parto foram obtidas mediante questionário aplicado às mães durante a internação nas maternidades.

O seguimento das crianças foi feito por meio de visitas domiciliares programadas aos 30, 180 e 365 dias após o parto, para obtenção de informações relativas à criança (cuidado com a criança, aleitamento materno, introdução da alimentação complementar, uso de chupeta, mamadeira e condições de saúde da criança). Algumas crianças foram visitadas em prazo superior ao programado, devido a disponibilidade das mães para entrevista.

Para este estudo foram utilizados dados coletados na maternidade e aos 30 dias de vida do bebê, que ocorreu no período de fevereiro a novembro de 2017. As entrevistas foram realizadas por pesquisadoras devidamente treinadas, a fim de padronizar a coleta de dados e evitar erros nas informações obtidas.

Para este estudo, a amostra foi calculada (*a posteriori*), considerando os seguintes parâmetros: prevalência do uso de chá de 16,2%, em menores de 30 dias de vida na região Nordeste,⁶ razão de chance de 1,6, poder de 80% e nível de confiança de 95%, resultando em tamanho de amostra mínima de 275 binômios mães/bebês.

A variável dependente foi o relato da mãe sobre qualquer consumo de chá pela criança nos primeiros 30 dias de vida (“O bebê já tomou chá?”). Informações sobre a idade da criança quando o chá foi oferecido pela primeira vez, a frequência diária, o motivo para a oferta e se a mãe recebeu a indicação de alguém para a oferta do chá foram igualmente obtidas.

As variáveis independentes foram selecionadas com base em estudos referentes ao tema e foram dispostas em três blocos seguindo um modelo conceitual hierárquico, a saber: bloco distal (características sociodemográficas e maternas), bloco intermediário (variáveis relacionadas ao pré-natal e a maternidade) e bloco proximal (variáveis rela-

cionadas à criança e ao aleitamento materno) [Figura 1].

As variáveis independentes pertencentes ao bloco distal foram: idade materna, categorizada em (≥ 20 anos e < 20 anos); cor da pele materna (branca e não branca); situação conjugal materna (com companheiro – casada, amasiada e sem companheiro – solteira, divorciada, viúva); escolaridade materna (> 8 anos e ≤ 8 anos de estudo); classificação econômica, conforme o critério proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP),¹⁷ categorizada em classes A, B e classes C, D, E. As mulheres classificadas nesta última categoria foram assumidas como de baixa renda; número de filhos (múltipara e primípara) e experiência anterior com amamentação (sim/não).

No bloco intermediário as variáveis foram categorizadas da seguinte forma: número de consultas pré-natal (≥ 6 consultas e < 6 consultas); participação em grupo de gestante (sim/não); orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal (sim/não); tipo de parto (vaginal e cesáreo) e uso de mamadeira no hospital (sim/não).

As variáveis do bloco proximal foram: peso ao nascer (≥ 2.500 g e < 2.500 g); tipo de alimentação do bebê no primeiro mês (leite materno; leite artifi-

cial); problemas nas mamas e uso de chupeta no primeiro mês categorizadas em (sim/não).

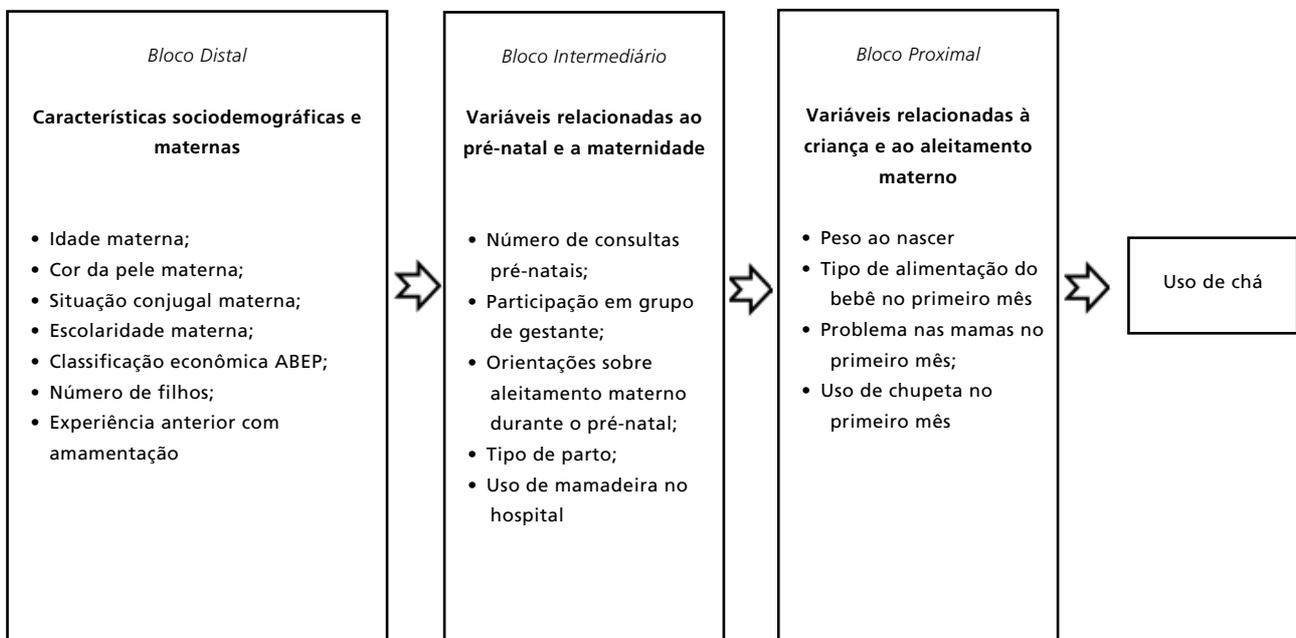
As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software Stata*, versão 14.0. A distribuição da frequência das características da população de estudo quanto aos fatores sociodemográficos, obstétricos e neonatais foi descrita.

A análise da associação bruta e ajustada das variáveis preditoras com o desfecho foi realizada utilizando a regressão de Poisson com variância robusta e a magnitude do efeito estimada pelo cálculo da razão de prevalência (RP) bruta e ajustada. Inicialmente estimou-se as razões de prevalência brutas da associação dos fatores investigados com o evento. Em seguida, realizou-se a análise de regressão multivariada de acordo com o modelo conceitual hierárquico proposto. As variáveis associadas ao evento a um nível de significância de $p \leq 0,20$, na análise bivariada foram incluídas nos modelos de regressão múltipla.

As variáveis de cada bloco e dos blocos hierarquicamente superiores foram ajustadas pelas variáveis do bloco seguinte. Permaneceram no modelo final as que apresentaram nível de significância de $p \leq 0,05$, em seu respectivo bloco de ajuste, mesmo que tenham perdido significância

Figura 1

Modelo hierárquico conceitual dos fatores associados a introdução do chá nos primeiros 30 dias de vida da criança.



ABEP = Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa.

estatística no bloco seguinte.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos de estudos que envolvem seres humanos, regidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia/ Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA/IMS) sob protocolo de número 1.861.163. A coleta de dados ocorreu mediante anuência da puérpera formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A população inicial da coorte foi constituída por 388 pares mãe-bebê. As perdas de seguimento foram de 15,2% (n = 59), totalizando 329 puérperas e seus recém-nascidos examinados na primeira visita programada (aos 30 dias de nascimento). As perdas observadas foram decorrentes da impossibilidade de contato telefônico, endereço incorreto e mudança de endereço das mães para outras cidades ou para a zona rural do município.

Quanto as características das mães, a maioria tinha cor de pele não branca (75,7%), 20 ou mais anos de idade (87,8%), pertencia às classes de menor nível econômico (72,3%) e possuía companheiro (77,8%). A falta de experiência prévia com amamentação foi relatada por 54,7% das entrevistadas (Tabela 1).

As informações presentes na Tabela 2 são referentes as características relativas à atenção pré-natal e da maternidade. Verificou-se que 80,6% das puérperas realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, 70,0% receberam orientações sobre amamentação nessas consultas e 73,2% afirmaram que não participaram de grupos de gestantes. O tipo de parto mais frequente foi cesariana (53,5%) e 91,7% dos bebês não fizeram uso de mamadeira na maternidade.

Em relação aos recém-nascidos, 50,8% eram do sexo masculino, a média de peso ao nascer foi de $3.215,6 \pm 413,0$ gramas e o baixo peso foi observado em 4,3% desta população. A maioria das crianças estava em aleitamento materno (73,6%) e fazia uso da chupeta (51,1%). Quanto à presença de problemas nas mamas, 55,0% das mães relataram não ter tido problemas (Tabela 3).

A prevalência do consumo de chá pelos bebês nos primeiros 30 dias de vida foi de 34,6% (IC95%= 29,7%; 40,0%), sendo a média de idade dos bebês no início do consumo de $18,9 \pm 8,3$ dias. A maioria das mães relatou como explicação para decisão da oferta de chá, a indicação de algum familiar (61,4%), por vontade própria (26,3%) e por indicação do médico

ou outro profissional de saúde (12,3%). Os motivos relatados para a oferta de chá foram à presença de cólica e gases (74,6%), constipação (7,0%), para acalmar a criança (4,4%) e por outros motivos (14%), como gripe, icterícia, refluxo, falta de leite e por hábito. Em relação à frequência diária de oferta de chá, a maioria relatou uma vez por dia (78,1%), 14% duas vezes por dia e 7,9% três ou mais vezes por dia.

Na análise univariada, com exceção da idade e cor da pele materna, todas as variáveis do bloco distal foram associadas ao consumo de chá (Tabela 1). Em relação as variáveis do bloco intermediário, foram incluídas no modelo multivariado as variáveis “número de consultas pré-natal” e “participação em grupo de gestante” (Tabela 2). Quanto ao bloco proximal, foram incluídas no modelo “tipo de alimentação do bebê” e “uso de chupeta” nos primeiros 30 dias de vida (Tabela 3).

Na análise multivariada, se mantiveram positivamente associadas ao desfecho do estudo, uma menor escolaridade materna (RP = 1,38; IC95%= 1,03-1,84), mães sem companheiro (RP = 1,39; IC95%= 1,03-1,88), com menor nível econômico (RP = 2,21; IC95%= 1,31-3,73), primíparas (RP = 1,48; IC95%= 1,01 - 2,17), sem experiência anterior com a amamentação (RP=2,25; IC95%= 1,48-3,41) e crianças que fizeram uso de leite artificial nos primeiros 30 dias de vida (RP= 2,10; IC95%= 1,62-2,73). Nenhuma variável do nível intermediário permaneceu significante em seu respectivo bloco (Tabela 4).

Discussão

Aproximadamente um terço da população estudada consumiu chá no primeiro mês de vida, sendo essa prevalência maior nos filhos de mulheres de baixa renda e escolaridade, que não tinham companheiro, eram primíparas e sem experiência com a amamentação. Além disso, as crianças que estavam em aleitamento artificial apresentaram maior consumo de chá.

A prevalência de oferta de chá no primeiro mês de vida entre as crianças investigadas, superou as prevalências encontradas na II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (34,6% vs. 15,3%).⁶ No entanto, estudos realizados em Goiânia e Viçosa, encontraram prevalências semelhantes a do presente trabalho (32,6%)¹⁸ e (36,8%).¹⁹

No presente estudo, a maioria das mães relatou como motivo para oferta de chá a presença de cólica e gases apresentados pelas crianças. A oferta precoce

Tabela 1

Prevalência e Razão de prevalência (RP) bruta do uso de chá no primeiro mês de vida segundo características sociodemográficas e maternas. Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2017. (n = 329).

Variáveis	N	%	Prevalência do uso de chá (%)	RP ^a (bruta)	IC95% ^b	p
Idade materna (anos)						
≥ 20	289	87,8	33,56	1		
< 20	40	12,2	42,50	1,27	0,85-1,88	0,243
Cor da pele materna						
Branca	80	24,3	30,00	1		
Não branca	249	75,7	36,14	1,20	0,83-1,75	0,329
Situação conjugal materna						
Com companheiro	256	77,8	30,08	1		
Sem companheiro	73	22,2	50,68	1,69	1,26-2,26	0,001
Escolaridade materna (anos)						
> 8	245	74,5	29,80	1		
≤ 8	84	25,5	48,81	1,64	1,22-2,19	0,001
Classificação econômica (ABEP)						
Classes A/B	91	27,7	15,38	1		
Classes C/D/E	238	72,3	42,02	2,73	1,65-4,53	<0,001
Número de filhos						
Múltipara	169	51,4	30,77	1		
Primípara	160	48,6	38,75	1,26	0,93-1,70	0,131
Experiência anterior com amamentação						
Sim	149	45,3	26,17	1		
Não	180	54,7	41,67	1,59	1,16-2,19	0,005

^a RP= razão de prevalência; ^b IC95%= intervalo de confiança de 95%; ABEP = Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa.

Tabela 2

Prevalência e Razão de prevalência (RP) bruta do uso de chá no primeiro mês de vida segundo características de atenção do pré-natal e ao parto. Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2017. (n = 329).

Variáveis	N	%	Prevalência do uso de chá (%)	RP ^a (bruta)	IC95% ^b	p
Número de consultas pré-natal						
≥ 6 consultas	265	80,6	32,45	1		
< 6 consultas	64	19,4	43,75	1,35	0,97-1,87	0,074
Participação em grupo de gestante						
Sim	88	26,8	42,05	1		
Não	240	73,2	32,08	0,76	0,56-1,04	0,084
Orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal						
Não	98	30,0	30,61	1		
Sim	229	70,0	36,68	1,20	0,85-1,69	0,302
Tipo de parto						
Vaginal	153	46,5	32,68	1		
Cesárea	176	53,5	36,36	1,11	0,82-1,50	0,486
Uso de mamadeira no hospital						
Não	300	91,7	33,67	1		
Sim	27	8,3	44,44	1,32	0,84-2,07	0,228

^a RP= razão de prevalência; ^b IC95%= intervalo de confiança de 95%.

Tabela 3

Prevalência e Razão de prevalência (RP) bruta do uso de chá no primeiro mês de vida segundo características da criança e ao aleitamento materno. Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2017. (n = 329)

Variáveis	N	%	Prevalência do uso de chá (%)	RP ^a (bruta)	IC95% ^b	p
Peso ao nascer (g)						
≥ 2.500	315	95,7	35,24	1		
< 2.500	14	4,3	21,43	0,61	0,22-1,68	0,337
Tipo de alimentação do bebê no primeiro mês						
Leite materno	242	73,6	25,62	1		
Leite artificial	87	26,4	59,77	2,33	1,77-3,07	<0,001
Problema nas mamas no primeiro mês						
Não	181	55,0	32,60	1		
Sim	148	45,0	37,16	1,14	0,85-1,53	0,387
Uso de chupeta no primeiro mês						
Não	161	48,9	29,81	1		
Sim	168	51,1	39,29	1,32	0,97-1,78	0,074

^a RP= razão de prevalência; ^b IC95%= intervalo de confiança de 95%.

Tabela 4

Fatores associados ao uso de chá no primeiro mês de vida. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017 (N = 329).

Variáveis	RP ^a (ajustada)	IC95% ^b	p
<i>Bloco Distal: Características sociodemográficas e maternas^c</i>			
Escolaridade materna (anos)			
> 8	1		
≤ 8	1,38	1,03-1,84	0,030
Situação conjugal materna			
Com companheiro	1		
Sem companheiro	1,39	1,03-1,88	0,031
Classificação econômica (ABEP)			
Classes A/B	1		
Classes C/D/E	2,21	1,31-3,73	0,003
Número de filhos			
Múltipara	1		
Primípara	1,48	1,01-2,17	0,045
Experiência anterior com amamentação			
Sim	1		
Não	2,25	1,48-3,41	<0,001
<i>Bloco Proximal: Características da criança e ao aleitamento materno^d</i>			
Tipo de alimentação do bebê no primeiro mês			
Leite materno	1		
Leite artificial	2,10	1,62-2,73	<0,001

^a RP= razão de prevalência; ^b IC95%= intervalo de confiança de 95%; ^c Ajustadas entre as variáveis sociodemográficas e maternas (bloco distal); ^d Ajustadas entre as variáveis sociodemográficas e maternas (bloco distal) e variáveis relacionadas à criança e ao aleitamento materno (bloco proximal); ABEP = Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa.

de chá na alimentação de crianças brasileiras pode ser explicada pela crença em suas funções medicinais,⁴ para alívio das cólicas infantis,^{5,18} aliviar a dor de ouvido, prevenir e tratar resfriado e hidratação da criança.²⁰ Já em um estudo com mães norte-americanas, os principais motivos foram para acalmar, para digestão e para cólica.²¹

Fatores sociodemográficos, como menor escolaridade e renda estiveram associadas à introdução de chá no primeiro mês de vida no presente estudo, o que corrobora com o estudo realizado em cinco macrorregiões brasileiras¹ que encontrou associação entre baixa escolaridade materna e oferta de chá nos primeiros 30 dias após o nascimento. Vários estudos nacionais e internacionais encontraram associação entre indicadores econômicos e a introdução precoce de líquidos e outros alimentos.^{3,4,22} Essa introdução precoce pode estar relacionada ao menor acesso das mulheres a informações sobre práticas alimentares saudáveis e as possíveis dificuldades relacionadas à leitura e compreensão de materiais educativos fornecidos nos serviços de saúde.²³ Sugere-se também que, a falta de conhecimento aliada a um baixo nível socioeconômico faz com que muitas mães classifiquem chás como remédios naturais, atribuindo-lhes funções importantes, como diminuir cólicas e gases.

A introdução precoce de alimentos líquidos e/ou sólidos pode ocasionar redução do tempo de aleitamento materno, interfere na absorção de nutrientes presentes no leite materno, além de aumentar o risco de contaminações e reações alérgicas.²⁴

Com relação à experiência prévia com amamentação, este estudo mostrou que mães sem experiência anterior ofertaram mais chá ao bebê nos primeiros 30 dias de vida. Estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Rio de Janeiro revelou que mulheres sem experiência com o processo de amamentação tiveram 57% mais chance de introduzirem líquidos na alimentação dos seus filhos.¹³

As mães que não vivenciaram a amamentação de filhos anteriores tendem a seguir as orientações de familiares, como as avós das crianças, que aconselham a oferta de água e/ou chás aos bebês no primeiro mês de vida, por acreditarem ser o mais adequado nessa fase.^{2,12} Essas avós tiveram seus filhos entre as décadas de 1960 e 1980, período em que as propriedades benéficas do aleitamento materno ainda não estavam tão bem evidenciadas na literatura científica, de modo que as crenças sobre “leite fraco” imperava até mesmo entre os pediatras, culminando então na disseminação das suas experiências.²⁵

Essa transmissão de cultura familiar passada de geração para geração, apresenta impacto ainda mais importante quando se trata de primíparas,²⁶ as quais convivem com a insegurança e incerteza sobre o processo de amamentação e à época de introdução de líquidos na alimentação das crianças.¹⁸

Neste estudo, mães sem companheiro introduziram com mais frequência o chá na alimentação dos seus recém-nascidos. Mulheres sem companheiro convivem com menor apoio emocional, social e econômico de um parceiro, muitas vezes sendo substituído pelo apoio de familiares, como as avós maternas.¹³

No presente estudo, a oferta de leite artificial no primeiro mês de vida se associou com maior prevalência da introdução de chá na alimentação das crianças. Sugere-se que essa associação pode estar relacionada à possível aumento da presença de cólicas intestinais nas crianças, devido à oferta de leite artificial nos primeiros trinta dias de vida o que pode levar ao aumento do consumo de chá. Um estudo de coorte realizado no sul do Brasil encontrou que o aleitamento materno foi o principal fator de proteção contra o desenvolvimento de cólica.²⁷

Este estudo buscou investigar os fatores associados à introdução de chá no primeiro mês de vida. Apesar da alta prevalência do consumo de chá em recém-nascidos no país,^{4,6,18,19,28} os trabalhos publicados sobre os fatores associados exclusivamente ao consumo de chá são escassos e antigos.^{3,12} Tal fato mostra a importância deste estudo.

Como fator limitante do estudo pode ser citado o corte transversal, no qual a exposição e o desfecho são analisados de forma concomitante, o que dificulta o estabelecimento temporal entre os possíveis preditores e a variável dependente (viés de temporalidade). Contudo as entrevistas foram realizadas aos 30 dias de vida das crianças, relacionadas a momentos vivenciados a um passado muito próximo, o que diminui a possibilidade de viés de memória e de temporalidade. A pergunta relacionada ao chá foi referente apenas ao consumo ou não, não sendo possível classificar tipos de chá e volumes ingeridos. Como a população rural não foi estudada, possíveis generalização dos resultados podem ser realizadas para grupos urbanos com características semelhantes a população de estudo.

Os resultados deste estudo apontam para a prática inadequada da oferta de chá ao bebê já nos primeiros 30 dias de vida, fato que merece atenção dos profissionais de saúde devido às importantes repercussões que a ingestão deste líquido pode causar em um organismo imaturo, como

desidratação, distúrbios eletrolíticos e toxicidade,²⁹ fatores esses que aumentam o risco de morbimortalidade nessa população.

Além disso, constatou-se que a oferta de leite artificial esteve associada ao consumo de chá no primeiro mês de vida, o que pode comprometer a situação nutricional da criança e, na ausência de uma indicação devidamente justificada, sua utilização é desnecessária e até nociva à saúde infantil.

É evidente a necessidade de ações de educação em saúde nas consultas de pré-natal e no puerpério direcionadas, sobretudo às mulheres de baixo nível econômico, com baixa escolaridade, primíparas e que não tenham companheiro. Que essa população seja orientada sobre os malefícios do chá para a

saúde da criança e sobre os prejuízos causados por essa prática em relação ao êxito no aleitamento materno, de modo a sentirem-se seguras e estimuladas a realizarem o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida de seus conceptos.

Contribuição dos autores

Cirqueira RP, Novaes TG e Gomes AT contribuíram na análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito. Bezerra VM, Netto MP e Rocha DS contribuíram na concepção, delineamento do estudo e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Referências

1. Saldiva SRDM, Venancio SI, Gouveia AGC, Castro ALS, Escuder MML, Giugliani ERJ. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27 (11): 2253-62.
2. Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, Vale IN. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *Einstein (São Paulo)*. 2018; 16 (4): 1-7.
3. Venancio SI, Saldiva SRDM, Mondini L, Levy RB, Escuder MML. Early Interruption of Exclusive Breastfeeding and Associated Factors, State of São Paulo, Brazil. *J Human Lactation*. 2008; 24 (2): 168-74.
4. Schneider B, Gatica-Domínguez G, Assunção M, Matijasevich A, Barros A, Santos I, Silveira M. Introduction to complementary feeding in the first year of life and risk of overweight at 24 months of age: Changes from 2004 to 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohorts. *Br J Nutr*. 2020; 124 (6): 620-30.
5. Gasparin VA, Strada JKR, Moraes BA, Betti T, Pitilin EB, Espírito Santo LC. Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020; 41 (esp): 1-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, DF; 2009.
7. Gonçalves VSS, Silva SA, Andrade RCS, Spaniol AM, Nilson EAF, Moura IF. Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019; 28 (2): 1-11.
8. Manteiga R, Park DL, Ali SS. Risks associated with consumption of herbal teas. *Rev Environ Contam Toxicol*. 1997; 150: 1-30.
9. PAHO/WHO, Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Division of Health Promotion and Protection/Food and Nutrition Program, Washington, DC, USA; 2003.
10. Euclides MP. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2014.
11. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19 (7): 1983-9.
12. Giugliani ER, Espírito Santo LC, Oliveira LD, Aerts D. Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: Associated factors and impact on breastfeeding duration. *Early Human Dev*. 2008; 84: 305-10.
13. Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Oliveira MIC, Leal MC. Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes. *Revista de Saúde Pública*. 2010; 44 (4): 677-85.
14. Campos MAS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. *Rev Latino-Am Enf*. 2015; 23 (2): 283-90.
15. Wojcicki JM, Holbrook J, Lustig RH, Caughey AB, Muñoz RF, Heyman MB. Infant Formula, Tea, and Water Supplementation of Latino Infants at 4–6 Weeks Postpartum. *Hum Lact*. 2011; 27 (2): 122-30.
16. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Cidades e Estados [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panoramaba/vitoria-da-conquista.html>
17. ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2014. [acesso abr 2017]. Disponível em: <www.abep.org>
18. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução

- precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24 (3): 465-74.
19. Fonseca PCA, Carvalho CA, Ribeiro SAV, Nobre LN, Pessoa MC, Ribeiro AQ, Priore SE, Franceschini SCC. Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22 (8): 2713-26.
 20. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16 (5): 2461-8.
 21. Zhang Y, Fein EB, Fein SB. Feeding of Dietary Botanical Supplements and Teas to Infants in the United States. *Pediatrics*. 2011; 127 (6): 1060-66.
 22. Wang L, Grieken AV, Velde LAVD, Vlasblom E, Beltman M, L'Hoir MP, Boere-Boonekamp MM, Raat H. Factors associated with early introduction of complementary feeding and consumption of non-recommended foods among Dutch infants: the BeeBOFT study. *BMC Public Health*. 2019; 19: 388.
 23. Dallazen C, Silva SA, Gonçalves VSS, Nilson EAF, Crispim SP, Lang RMF, Moreira JD, Tietzmann DC, Vítolo MR. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34 (2): e00202816.
 24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF; 2019. 265p.
 25. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Espírito Santo LC, Köhler CV, Bonilha ALL. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42 (4): 607-14.
 26. Gross FM, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Cabral FB. Influência das avós na alimentação de lactentes: o que dizem suas filhas e noras. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24 (4): 534-40.
 27. Saavedra MAL, Costa JSD, Garcias G, Horta BLH, Tomasi E, Mendonça R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *J Pediatr*. 2003; 79 (2): 115-22.
 28. Mosquera PS, Lourenço BH, Gimeno SGA, Malta MB, Castro MC, Cardoso MA. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *PLoS One*. 2019; 14 (7): e0219801.
 29. Woolf AD. Herbal Remedies and Children: Do They Work? Are They Harmful? *Pediatrics*. 2003; 112 (1): 240-46.

Recebido em 2 de Setembro de 2019

Versão final apresentada em 20 de Setembro de 2020

Aprovado em 29 de Setembro de 2020