

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E CONSUMO DE CHÁS POR LACTENTES USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE FLUMINENSE

Recebido em: 14/11/2025

Aceito em: 19/12/2025

DOI: 10.25110/arqsauda.v30i2.2026-12472



Luiz Carlos Goncalves da Silva Junior¹

Jane de Carlos Santana Capelli²

Camilla Medeiros Macedo da Rocha³

Angelica Nakamura⁴

Fernanda Amorim de Moraes Nascimento Braga⁵

Luana Silva Monteiro⁶

Silvia Pereira⁷

Maria Fernanda Larcher de Almeida⁸

RESUMO: O consumo de chás é um marcador alimentar utilizado para detecção da introdução precoce e inadequada de outros alimentos e líquidos antes dos seis meses de vida do lactente. Objetivou-se descrever a situação do aleitamento materno exclusivo (AME), do consumo de chás, do dia anterior e de forma usual, e da introdução precoce de alimentos em lactentes menores de seis meses de idade usuários de um ambulatório de Nutrição em Macaé, Rio de Janeiro. Realizou-se um estudo descritivo com 93 mães de lactentes, entre maio e setembro de 2024. Na coleta de dados, utilizou-se um formulário eletrônico adaptado dos marcadores de consumo alimentar da Vigilância Alimentar e Nutricional, e um formulário específico sobre chás. Utilizou-se o programa estatístico SPSS 20.0® para análise de dados. Dos 93 lactentes, 63,4% receberam leite de peito no dia anterior, AME (14,0%), mingau (5,4%), água (40,9%), fórmula infantil (79,6%), comida de sal (6,5%). O consumo de chás no dia anterior à entrevista correspondeu a 2,2%; o consumo usual foi de 27,5% ($p < 0,001$). A prevalência de lactentes que já tinham recebido chá foi 4,8 vezes superior quando a pergunta sobre o consumo usual era feita, em comparação com aquela referente ao consumo no dia anterior (Razão de Prevalência = 4,8; $p < 0,001$). Conclui-se que a frequência do AME foi baixa, o consumo usual de

¹ Nutricionista, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: nutricionista.luizcarlos@gmail.com, ORCID: [0009-0001-2973-9066](https://orcid.org/0009-0001-2973-9066)

² Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: jcschapelli@gmail.com, ORCID: [0000-0002-8009-3715](https://orcid.org/0000-0002-8009-3715)

³ Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: camillammrocha@gmail.com, ORCID: [0000-0003-1720-3560](https://orcid.org/0000-0003-1720-3560)

⁴ Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: nakamuraangelica@gmail.com, ORCID: [0009-0005-7790-044X](https://orcid.org/0009-0005-7790-044X)

⁵ Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: fernanda.amorim@gmail.com, ORCID: [0000-0001-8792-7682](https://orcid.org/0000-0001-8792-7682)

⁶ Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: luananutrir@gmail.com, ORCID: [0000-0003-3599-6947](https://orcid.org/0000-0003-3599-6947)

⁷ Doutora em Ciências, Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil.

E-mail: sperreira@id.uff.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1538-4097>

⁸ Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: mfernandalarcher@gmail.com, ORCID: [0000-0002-6075-6913](https://orcid.org/0000-0002-6075-6913)

chás foi comum entre os lactentes, indicando a introdução precoce de líquidos não nutritivos.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Consumo Alimentar; Lactente; Vigilância Alimentar e Nutricional.

EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND TEA CONSUMPTION BY INFANTS USING PRIMARY HEALTH CARE IN A MUNICIPALITY OF THE NORTHERN FLUMINENSE REGION

ABSTRACT: The objective was to describe the situation of exclusive breastfeeding (EBF), tea consumption on the previous day and on a regular basis, and early introduction of foods in infants under six months of age who were users of a referral nutrition clinic in the municipality of Macaé, Rio de Janeiro. A descriptive and quantitative study was conducted with 93 mothers of infants between May and September 2024. Data collection used an electronic form adapted from the food consumption markers of the Food and Nutrition Surveillance system and a specific form on teas. The statistical program SPSS 20.0® was used for data analysis. Of the 93 infants, 63.4% received breast milk the previous day, EBF (14.0%), porridge (5.4%), water (40.9%), infant formula (79.6%), and salted food (6.5%). Tea consumption on the day before the interview was 2.2%; usual consumption was 27.5% ($p < 0.001$). The prevalence of infants who had already received tea was 4.8 times higher when the question about usual consumption was asked, compared to that referring to consumption on the previous day (Prevalence Ratio = 4.8; $p < 0.001$). It can be concluded that the frequency of EBF was low, and usual tea consumption was common among infants, indicating the early introduction of non-nutritive liquids.

KEYWORDS: Breast Feeding; Infant; Food and Nutritional Surveillance.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CONSUMO DE INFUSIONES POR PARTE DE LACTANTES USUARIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE UN MUNICIPIO DE LA REGIÓN NORTE DEL ESTADO DE RÍO DE JANEIRO

RESUMEN: El objetivo fue describir la situación de la lactancia materna exclusiva (LME), el consumo de infusiones, tanto el día anterior como habitual, y la introducción precoz de alimentos en lactantes menores de seis meses de edad usuarios de un ambulatorio de nutrición de referencia en el municipio de Macaé, Río de Janeiro. Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo con 93 madres de lactantes, entre mayo y septiembre de 2024. Para la recopilación de datos, se utilizó un formulario electrónico adaptado de los marcadores de consumo alimentario de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional, y un formulario específico sobre té. Se utilizó el programa estadístico SPSS 20.0® para el análisis de los datos. De los 93 lactantes, el 63,4 % recibió leche materna el día anterior, LME (14,0 %), papilla (5,4 %), agua (40,9 %), fórmula infantil (79,6 %) y comida salada (6,5 %). El consumo de té el día anterior a la entrevista fue del 2,2 %; el consumo habitual fue del 27,5 % ($p < 0,001$). La prevalencia de lactantes que ya habían recibido té fue 4,8 veces mayor cuando se les preguntó sobre el consumo habitual, en comparación con la pregunta sobre el consumo del día anterior (razón de prevalencia = 4,8; $p < 0,001$). Se concluye que la frecuencia del LME fue baja, el consumo habitual de infusiones fue común entre los lactantes, lo que indica la introducción precoz de líquidos no nutritivos.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna; Lactante; Vigilancia Alimentaria y nutricional.

1. INTRODUÇÃO

A crença de que o leite materno é insuficiente para suprir as necessidades dos lactentes e que precisam ingerir outros líquidos, como chás, compromete o aleitamento materno exclusivo (AME) (Yakubu *et al.*, 2023). Apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde e das diretrizes do Ministério da Saúde, que orientam o AME nos primeiros seis meses de vida, sem a introdução de quaisquer alimentos ou líquidos adicionais, essa prática permanece frequente no Brasil (Brasil, 2019; Cirqueira *et al.*, 2020; Jorge *et al.*, 2025).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o monitoramento do consumo alimentar da população em diferentes fases do curso da vida ocorre por meio de registros dos marcadores de consumo alimentar, dentre elas, a de crianças menores de seis meses. O consumo de chás é um marcador utilizado para detecção da introdução precoce e inadequada de outros alimentos e líquidos (Brasil, 2015).

As taxas de AME nos primeiros seis meses de vida tiveram o incremento de 10 pontos percentuais na última década, atingindo 48,0% em 2023, segundo o *Scorecard Global* de Aleitamento Materno, que examina as práticas atuais de aleitamento materno em todo o mundo, considerando o momento do início, a exclusividade nos primeiros seis meses de vida e a continuação até os dois anos de idade. As taxas de AME no Brasil aumentaram entre 5 e 10 pontos percentuais nos últimos dez anos (World Health Organization, 2023).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) realizado em 2019, com 14.556 crianças, em 123 municípios, evidenciou 45,8% dos lactentes menores de seis meses em AME; contudo, essa taxa aumentou para 60,0% em lactentes menores de quatro meses (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021). O estudo de Bouskelá *et al.* (2018) realizado no município de Macaé, revelou a prevalência de 73,2% de AME em lactentes com menos de quatro meses de idade em 2015.

Apesar de campanhas e políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a adesão ao AME ainda enfrenta obstáculos. Fatores como maternidade precoce, baixa condição socioeconômica, tabagismo, bem como o uso de chupeta e mamadeira, estão associados à introdução precoce de alimentos e líquidos,

constituindo barreiras que reduzem a duração do AME. No Brasil, entre os líquidos ofertados, destacam-se o chá e a água (Cirqueira *et al.*, 2020; Gonçalves *et al.*, 2022).

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever a situação do aleitamento materno exclusivo, do consumo de chás, do dia anterior e de forma usual, e da introdução precoce de alimentos em lactentes menores de seis meses de idade usuários de um ambulatório de Nutrição em Macaé, Rio de Janeiro.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo seccional, descritivo, quantitativo e de base primária com dados de lactentes menores de 6 meses de idade assistidos em um ambulatório de Nutrição da Gerência de Alimentação e Nutrição (GAN), serviço de referência em saúde materno-infantil no município de Macaé, Rio de Janeiro. Suas ações são baseadas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição e incluem: a consulta ambulatorial, cadastro e acompanhamento dos beneficiários do programa de fórmulas e suplementos, atendimento ambulatorial nas linhas de cuidado de sobre peso e obesidade adulto e infantil (Prefeitura de Macaé, 2025).

A amostra do estudo incluiu todos os lactentes menores de 6 meses, residentes em Macaé, que compareceram para a consulta (seja a primeira ou de retorno) entre maio e setembro de 2024. As mães ou cuidadores desses lactentes participaram voluntariamente das entrevistas. Para evitar duplicidade de dados, cada criança foi incluída na entrevista apenas uma vez durante o período da coleta.

Para a realização do estudo, oito entrevistadores participaram de um treinamento para aplicação do questionário estruturado (instrumento 1), adaptado do formulário de marcadores de consumo alimentar para crianças menores de seis meses utilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), do Ministério da Saúde (Brasil, 2015); e do questionário semiestruturado sobre chás (instrumento 2), elaborado para o estudo, que era aplicado quando a mãe, mesmo não tendo oferecido no dia anterior à entrevista, confirmava a oferta do chá em algum momento da vida do lactente.

O instrumento 1 continha as seguintes variáveis: Sexo: masculino, feminino. Localização geográfica: bairro e setor administrativo de residência de Macaé. Consumo Alimentar pelo formulário dos marcadores de consumo alimentar (Brasil, 2015): a criança tomou ontem: leite de peito (sim, não), ontem a criança consumiu: mingau (sim, não), chá* (sim, não), água* (sim, não), leite de vaca (sim, não), fórmula infantil (sim, não),

suco de fruta (sim, não), comida de sal (de panela), outros alimentos ou bebidas (sim, não). *Cabe considerar que a pergunta água/chá descrita no formulário foi desmembrada em duas: ontem a criança consumiu água e ontem a criança consumiu chá.

O instrumento 2, denominado pela equipe de “Adendo”, apresentava informações sobre o consumo de chás usual (ao longo do período da vida): a criança consumiu no período: chá (sim ou não); se sim, qual planta?; finalidade; adoçou o chá (sim, não); resultado do uso do chá (melhorou, não melhorou); quem indicou? (familiar, profissional de saúde, outros).

Os instrumentos do estudo foram desenvolvidos por meio de um aplicativo de administração de pesquisas *Google Forms*, uma plataforma gratuita e de livre acesso. A coleta de dados foi realizada utilizando-se smartphones pessoais da equipe de pesquisa, com acesso à *internet*. Instituída no início do mês de maio de 2024, toda terça-feira no turno da manhã, coincidindo com o horário de atendimento da nutricionista materno-infantil. Na sala de espera, os pesquisadores abordavam individualmente as mães ou cuidadores para apresentar o estudo e, a concordância em participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era entregue para assinar. A coleta foi encerrada no final do mês de setembro de 2024.

A localização geográfica da divisão dos setores administrativos de residência (Figura 1) foi obtida no portal da prefeitura de Macaé (Portal de dados GeoMacaé, 2025). O quadro 1 reúne as informações obtidas nos mapas (Quadro 1).

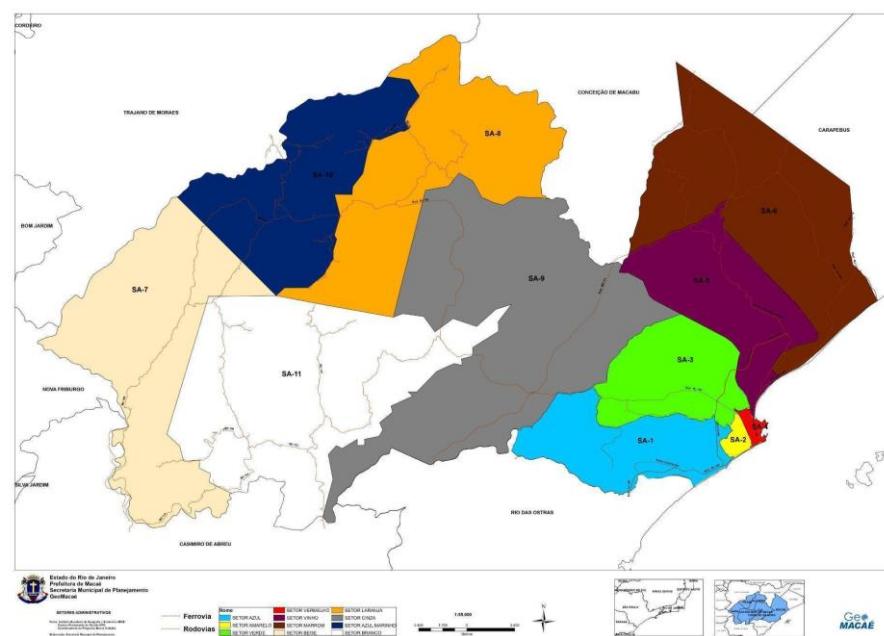


Figura 1: Mapa – divisão dos setores administrativos, Macaé, RJ.

Fonte: Portal de dados GeoMacaé (2025).

Quadro 1: Distribuição dos bairros segundo Setores Administrativos de Macaé

Setores administrativos	Bairros
Setor Azul (SA-1)	Bairro da Glória; Cavaleiros; Granja dos Cavaleiros; Imboassica; Lagoa; Vale Encantado; Mirante da Lagoa; São Marcos; Cancela Preta; Novo Cavaleiros; Praia do Pecado e Jardim Vitória.
Setor Amarelo (SA-2)	Miramar; Riviera Fluminense; Visconde de Araújo; Praia Campista; Costa do Sol; Campo D’Oeste; Novo Horizonte e Sol y Mar.
Setor Verde (SA-3)	Virgem Santa; Botafogo; Aroeira; Malvinas; Jardim Santo Antônio, Nova Macaé e Horto.
Setor Vermelho (SA-4)	Centro; Imbetiba; Cajueiros e Alto Cajueiros.
Setor Vinho (SA-5)	Ajuda; Barra de Macaé; Ajuda de Baixo; Ajuda de Cima; Parque União; Fronteira; Nova Esperança e Nova Holanda.
Setor Marrom (SA-6)	Cabiúnas; Lagomar; São José do Barreto; Parque Aeroporto; Parque Atlântico e Engenho da Praia.
Setor Bege (SA-7)	Sana - 6º distrito.
Setor Laranja (SA-8)	Glicério - 4º distrito.
Setor Cinza (SA-9)	Córrego do Ouro - 2º distrito.
Setor Azul Marinho (SA-10)	Frade - 5º distrito.
Setor Branco (SA-11)	Cachoeiros de Macaé - 3º distrito.

Fonte: Adaptado da Prefeitura Municipal de Macaé (2025).

Os dados foram armazenados em uma planilha Excel for Windows, gerada a partir do aplicativo *Google Forms*. A análise foi feita por meio da estatística descritiva (valores absolutos e relativos). O cálculo do AME foi obtido utilizando-se como numerador a proporção referente a pergunta “A criança ontem tomou leite do peito?” pela introdução alimentar precoce, considerada qualquer tipo de alimento, inclusive água/chá, ingerido no dia anterior à entrevista.

A Razão de Prevalência (RP) foi calculada dividindo-se a prevalência do consumo de chás da pergunta referente ao consumo usual (ao longo da vida do lactente) pela prevalência da pergunta sobre o consumo do dia anterior. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância estatística de 5%, para testar a associação entre as variáveis categóricas. O programa estatístico computacional SPSS versão 20.0® e a plataforma digital SAS *OnDemand for Academics* foram utilizadas no estudo.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé sob CAEE: 77598524.9.0000.5699 e parecer: 6.835.986.

3. RESULTADOS

O estudo incluiu 93 lactentes menores de seis meses de idade, representando 61,2% do total das crianças menores de dois anos atendidas na unidade entre maio e setembro de 2024 (n=152). Em relação ao sexo, 39,8% (n=37) dos participantes eram do sexo masculino, enquanto 60,2% (n=56) do sexo feminino.

A distribuição absoluta e percentual de lactentes segundo residência em setores administrativos de Macaé é apresentada na tabela 1, verificando-se que o setor de vinho foi o que apresentou a maior proporção de lactentes usuários da GAN (32,1%; n=30), seguido dos setores marrom (27,9%; n=26) e verde (19,4%; n=18).

Tabela 1: Distribuição absoluta e percentual de lactentes, segundo residência em setores administrativos de Macaé, usuários do ambulatório de Nutrição da Gerência de Alimentação de Nutrição de Macaé, entre maio e setembro, 2024 (n=93).

Setores administrativos	Lactentes	
	n	%
Setor Azul (SA-1)	4	4,3
Setor Amarelo (SA-2)	9	9,7
Setor Verde (SA-3)	18	19,4
Setor Vermelho (SA-4)	4	4,3
Setor Vinho (SA-5)	30	32,1
Setor Marrom (SA-6)	26	27,9
Setor Laranja (SA-8)	1	1,1
Setor Cinza (SA-9)	1	1,1
Total	93	100,0

Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2025.

A proporção do consumo de alimentos no dia anterior a entrevista é descrita na tabela 2. Pode-se observar que, dos 93 lactentes, 63,4% receberam leite de peito no dia anterior, aleitamento materno exclusivo (14,0%), mingau (5,4%), água (40,9%), leite de vaca (2,2%), fórmula infantil (79,6%), suco de fruta (2,2%), comida de sal (6,5%), outros alimentos ou bebidas (4,3%).

O consumo de chás pelos lactentes no dia anterior à entrevista correspondeu a 2,2% (n=2) da amostra estudada (Tabela 2); e o consumo de chás em algum momento dos seis meses de vida do lactente foi de 27,5% (n=21), essa diferença foi estatisticamente significativa ($p<0,001$). A prevalência de lactentes que haviam recebido chá foi 4,8 vezes superior quando a pergunta sobre o consumo usual era feita, em comparação com aquela

referente ao consumo no dia anterior ($RP = 4,8$; $p<0,001$) (dados não apresentados em tabela).

Tabela 2: Distribuição absoluta e percentual de variáveis relacionadas ao consumo de alimentos no dia anterior à entrevista, por lactentes menores de seis meses usuários do ambulatório de Nutrição da Gerência de Alimentação de Nutrição de Macaé, entre maio e setembro, 2024 (n=93).

Consumo de alimentos no dia anterior à entrevista	Sim n(%)	Não n(%)
Leite de peito	59(63,4)	34(36,6)
Leite materno exclusivo	13(14,0)	87(86,0)
Mingau	5(5,4)	88(94,6)
Água	38(40,9)	55(59,1)
Leite de vaca	2(2,2)	91(97,8)
Fórmula infantil	74(79,6)	19(20,4)
Suco de fruta	2(2,2)	91(97,8)
Comida de sal (panela)	6(6,5)	87(93,5)
Outros alimentos ou bebidas	4(4,3)	89(95,7)
Chá	2(2,2)	91(97,8)

Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2025.

A distribuição das variáveis relacionadas ao consumo de chás é descrita na Tabela 3. As plantas medicinais mais citadas foram camomila (*Matricaria chamomilla*) (52,4%; n=11), erva-doce (*Pimpinella anisum*) (38,1%; n=8) e erva-cidreira (*Melissa officinalis*) (14,3%; n=3). Quanto a finalidade do uso de chás, 66,7% (n=14) referiu o consumo para acalmar o lactente ou dormir; e para desconforto abdominal (71,4%; n=15). O chá foi ofertado adoçado para 19,0% (n=4) dos lactentes, e 66,7% (n=14) das mães relataram melhora dos sintomas após a ingestão.

Sobre a frequência da oferta do chá no dia da entrevista, 42,9% (n=9) revelaram oferecer uma vez ao dia, 33,3% (n=7) duas vezes ao dia, e 23,8% (n=5) três ou mais vezes ao dia. Com relação a quem fez a indicação do uso do chá ao lactente, 81,0% (n=17) foram pelos familiares, 14,3% (n=3) pelos profissionais de saúde e 4,7% (n=1) outros (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição absoluta e percentual de variáveis relacionadas ao consumo de chás por lactentes menores de seis meses usuários do ambulatório de Nutrição da Gerência de Alimentação de Nutrição de Macaé, entre maio e setembro, 2024 (n=21).

Variáveis	n	%
Planta Medicinal		
Camomila	11	52,4
Erva Doce	8	38,1
Erva Cidreira	3	14,3
Outros ¹	7	33,3
Finalidade²		
Acalmar/Dormir	14	66,7
Desconforto abdominal ³	15	71,4
Outros ⁴	4	9,5
Adoçou		
Sim	16	76,2
Não	4	19,0
Ignorado	1	4,8
Resultado do uso do chá		
Melhorou	14	66,7
Não melhorou	7	33,3
Quem indicou?		
Familiar	18	85,7
Profissional de Saúde	3	14,3

Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2025.

Legenda:

¹A categoria reúne variáveis com duas ou menos citações (hortelã, ameixa, coentro, picão-preto, capim-limão, maracujá).

²A soma ultrapassa 100,0%, pois há ocorrências em que mais de uma planta medicinal foi ofertada ao lactente no período.

³Nesta categoria foram incluídas as cólicas e gases.

⁴A categoria reúne variáveis com duas ou menos citações (“tirar o amarelado da pele”, vômito, prisão de ventre, “ele gosta”).

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se que 4/5 dos lactentes avaliados residem nos setores administrativos discriminados com as cores verde, vinho e marrom, respectivamente. A ingestão de leite de peito do dia anterior à entrevista apresentou proporção elevada.

Apesar disso, a introdução precoce de alimentos também se destacou, impactando negativamente no AME. O consumo de chás no dia anterior foi baixo, no entanto, o consumo de chás em algum momento da vida do lactente foi superior à ¼ da população

estudada. Os três chás mais ofertados foram camomila, erva-doce e erva-cidreira, com a finalidade principal de acalmar/dormir e desconforto abdominal. Os familiares protagonizaram a indicação do uso de chá. No entanto, observou-se que, mesmo minoritária, há a recomendação do uso dessa bebida por profissionais de saúde.

As informações disponibilizadas no portal de dados GeoMacaé (Portal de dados GeoMacaé, 2025) sobre o local de residência por setores administrativos revelou que o setor verde (SA-03) possui desigualdades na distribuição de renda. Nesse setor, somente o bairro Aroeira não ultrapassa os níveis municipais de pobreza, em que 30,62% da população recebe entre $\frac{1}{2}$ a 1 salário-mínimo. O setor vinho (SA-05) possui uma tendência de crescimento tanto em termos populacionais como territoriais, em que 33,07% da população recebe entre $\frac{1}{2}$ a 1 salário-mínimo. O setor marrom (SA-06) se caracteriza por uma população de migrantes de baixa renda que possui a maior população. Esse setor começou a ser habitado por migrantes de baixa renda e, por isso, se tornou o foco de projetos imobiliários, como o Minha Casa, Minha Vida; e, atualmente, 31,15% da população recebe entre 1 e 2 salários-mínimos.

A pirâmide etária do setor verde é típica de países em desenvolvimento, dos quais apresentam elevado número de crianças, adolescentes e adultos e poucos idosos. O setor vinho é densamente povoado, principalmente, por crianças adolescentes e jovens, e concentra grande parte da força de trabalho do município. O setor administrativo marrom tem uma distribuição etária típica de nações e regiões caracterizadas pela desigualdade, observando-se um número expressivo de crianças, adolescentes e jovens, e reduzido de idosos (Portal de dados GeoMacaé, 2025).

A GAN Macaé fica localizada estrategicamente no bairro Centro, no setor administrativo vermelho (SA-04) (Portal de dados GeoMacaé, 2025). O perfil da população usuária é predominantemente de baixa renda e de baixa escolaridade. Os setores administrativos verde, vinho e marrom concentram respectivamente 19,0%, 32,0% e 27,0% das famílias cadastradas no CadÚnico em 2018, o que corresponde a 78,0% das famílias cadastradas no município (Azevedo, 2019).

Em relação ao AME até os seis meses, mesmo havendo elevado percentual de consumo de leite de peito no dia anterior, detectou-se elevada a introdução precoce de alimentos, inclusive chás, principalmente quanto ao seu consumo em algum momento da vida. A literatura tem apontado que a prática do AME até os seis meses de vida pode proteger o organismo da criança contra doenças comuns na infância, como diarreia,

infecções parasitárias, deficiências nutricionais, bem como a obesidade e o sobrepeso (excesso de peso) (Brasil, 2019).

A literatura aponta que quanto maior a duração do aleitamento materno, menor a chance da criança ter excesso de peso, devido a componentes presentes no leite (Peça *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2023; Victora *et al.*, 2016). Na contramão, a introdução alimentar precoce aumenta os números de casos de diarreia, do risco de desnutrição, da internação por doenças tanto infecciosas como respiratórias agudas, dentre outros (Cirqueira *et al.*, 2020; Saldiva *et al.*, 2021).

Os motivos pelos quais a família faz a introdução precoce de bebidas ou alimentos são diversos, entre eles, a falta de confiança materna quanto à produção ou composição do leite, como o visto em mulheres do Vietnã e Taiwan (Chang *et al.*, 2019; Nguyen *et al.*, 2018).

Gianni *et al.* (2019) avaliaram 792 mulheres, na Itália, das quais 70,3% apresentaram dificuldade na amamentação, sendo as fissuras as mais frequentes, além da percepção de pouco leite e fadiga. Mulheres que avaliaram negativamente o apoio à amamentação após a alta hospitalar apresentaram maior risco de amamentação não exclusiva aos três meses, em comparação àquelas que o avaliaram positivamente. Os dados reforçam a importância do apoio e segurança das equipes de saúde para a manutenção da AME.

No Brasil, os dados do ENANI de 2019, revelaram que 13,2% das crianças menores de seis meses estavam em aleitamento materno predominante, ou seja, quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluídos rituais (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021). A pesquisa revelou maior prevalência (17,4%) na região Norte, seguida das regiões Nordeste (14,9%), Sudeste (13,9%), Centro-Oeste (13,7%), e região Sul (3,5%). O baixo nível socioeconômico e de escolaridade materna são fatores relacionados à oferta de alimentos de baixo valor nutricional em crianças menores um ano de vida (Dallazen *et al.*, 2018).

Em relação aos chás, a sua oferta pode ser justificada pelas suas propriedades medicinais, crenças e mitos alimentares das mães e familiares, bem como para aquecer o lactente do clima frio, alívio de cólicas, desconfortos causados por gases ou para acalmá-lo para que possa dormir. Todavia, antes dos seis meses de vida pode trazer riscos

microbiológicos e carências nutricionais, elevando o risco de morbidade (Cirqueira *et al.*, 2020; Saldiva *et al.*, 2021).

O estudo de Saldiva *et al.* (2021) visando avaliar a influência regional sobre o consumo precoce de diversos alimentos (chá, leite não materno, sucos e mingau/papa) em crianças de 0 a 6 meses de idade residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, encontraram um consumo de chá nas capitais da região sul maior que nas de outras regiões em todas as idades. O menor consumo de chá foi registrado nas capitais da região norte. Os autores referiram que o clima frio aliado a finalidades terapêuticas pode favorecer a manutenção desse hábito.

O estudo de Cirqueira *et al.* (2020) em um estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva com 329 puérperas e recém-nascidos em Vitória da Conquista, Bahia, visando determinar a prevalência e analisar fatores associados ao uso de chá em recém-nascidos em uma coorte de nascimento, detectou a prevalência de 34,6% (IC95% = 29,7; 40,0%) do uso de chá até os 30 dias de vida do lactente. Os autores concluíram a elevada oferta de chás no primeiro mês de vida.

Silva *et al.* (2020) visando investigar o consumo de chás em crianças de 0 a 6 meses de idade, desenvolveram uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva de abordagem quantitativa, desenvolvida no Centro de Saúde da Mulher na cidade de Barbalha – CE, com 65 mulheres-mães. Os autores revelaram que 70,8% dos lactentes estavam em aleitamento materno e 15,4% haviam ingerido algum tipo de chá. Além disso, verificaram o baixo perfil socioeconômico das mulheres-mães entrevistadas.

Os autores supracitados observaram o elevado consumo de chás em lactentes menores de seis meses, assim como foi constatado neste estudo. Embora culturalmente disseminada e comum, a prática de introduzir líquidos não nutritivos, como o chá, em lactentes menores de seis meses consiste em uma prática perigosa, devido à imaturidade do sistema digestório desses indivíduos. A intoxicação alimentar decorrente do consumo de chás pode aumentar o risco de morbidade ao longo dos seis primeiros meses de vida (Cirqueira *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020).

No Brasil, o Sisvan é uma importante ferramenta para a realização da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) visando monitorar a situação do diagnóstico nutricional e do consumo alimentar de populações assistidas na APS (Brasil, 2017).

Os estudos analisando o consumo de chás a partir dos registros disponibilizados na plataforma do Sisvan WEB são escassos. No entanto, encontrou-se o estudo transversal

de Pereira, Freire e Gonçalves (2021) visando investigar a proporção de AME a introdução precoce de outros alimentos e a sua associação com o baixo peso em lactentes, analisando 17.421 registros públicos do Sisvan WEB, de crianças menores de seis meses brasileiras, revelaram que 88,3% consumiram leite materno; entretanto, apenas 56,1% o fizeram de maneira exclusiva. Entre os alimentos introduzidos precocemente e mais presentes nos relatos, água/chá foi referido na alimentação de 28,9% das crianças.

Cabe ressaltar que no formulário de marcadores de consumo alimentar do Sisvan, a pergunta descrita é “ontem a criança consumiu água/chá?”. No presente estudo, se a pergunta não fosse desmembrada, a ingestão de cháágua no dia anterior seria elevada (cerca de 2/5 da população), subestimando a ingestão isolada de chás, que poderia ser adoçado ou não, impactando no consumo calórico diário do lactente. Essa percepção pode ser corroborada no estudo de Pereira *et al.* (2021) que identificou uma associação protetora do consumo de chás com o déficit de peso. Os autores sugerem este achado como decorrente do costume de se adicionar açúcar ao chá, promovendo uma rápida recuperação ou maior ganho de peso, sem promover benefícios para o crescimento linear.

Todavia, cabe ressaltar que nos dois primeiros anos de vida não é recomendada a adição de açúcar na alimentação infantil. Isto porque, além de possibilitar o excesso de peso, o açúcar é capaz de modular a percepção das papilas gustativas e, com isso, influenciar o paladar para as futuras preferências alimentares (Brasil, 2010; Weffort; Mello, 2021).

Neste estudo, a pergunta sobre chás foi dissociada da água, tanto no primeiro quanto no segundo formulário. Assim, a ingestão somente de chás teve a frequência baixa no primeiro formulário (pergunta do dia anterior) e elevada no segundo formulário (pergunta sobre o consumo usual de chás), ambas adaptadas dos marcadores de consumo alimentar do Sisvan (menores de seis meses). Assim, pode-se verificar que mesmo havendo o incentivo da prática do AME pelos órgãos públicos oficiais brasileiros e órgãos internacionais, a oferta de chás ao lactente no município de Macaé ainda é uma prática comum realizada pelas famílias.

O estudo de Guedes *et al.* (2024) realizou a análise crítica e validação do formulário de marcadores de consumo alimentar do Sisvan, visando a exploração da estrutura interna e analisar evidências de invariância de mensuração do formulário para crianças de 6 a 23 meses de idade. Os autores apontaram a necessidade de realizar alterações no formulário do Sisvan nessa faixa etária, devido a lacuna existente “entre a

expectativa do instrumento em apreender objetivamente o fenômeno para o qual foi proposto e a sua real capacidade de mensuração” (Guedes *et al.*, 2024, p. 9).

Neste sentido, da mesma forma, entende-se que é fundamental a validação do formulário de crianças menores de seis meses do Sisvan, principalmente, quanto a indicação “ontem” no formulário. A alteração do consumo de ontem para “em algum momento do período ou da vida” é cabível, pois para fins de análise de introdução precoce de alimentos, a versão atual tende a subestimar a situação alimentar real do lactente. Além disso, dissociar a pergunta água ou chá, uma vez que o uso de chás pode ser utilizado para fins terapêuticos e não nutritivos, como observado no estudo de Cirqueira *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2020).

Quanto aos tipos de plantas medicinais, as mais utilizadas foram a camomila, a erva-doce e a erva-cidreira para fins terapêuticos, sem a adição de açúcar ou outros tipos de adoçantes. O estudo de Silva *et al.* (2020), das 65 crianças avaliadas, apontou a elevada ingestão de chás de erva-doce, camomila, folha de coentro, folha de laranja e macela, em sua maioria para tratamento (motivo de utilização) de cólicas e/ou acalmar o bebê, e todas com indicação de um parente ou de um vizinho para o consumo.

O estudo de Cirqueira *et al.* (2020) revelou que os principais atores que realizaram a indicação da oferta foram: familiar (61,4%), a própria mãe (26,3%) e médicos ou outros profissionais de saúde (12,3%). Os autores detectaram que os motivos mais citados para a oferta foram cólicas e gases (74,6%). Os estudos supracitados apresentaram resultados similares a este estudo.

O conhecimento dos profissionais de saúde acerca das políticas públicas, diretrizes e ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME) é crucial para a promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Neste sentido, instituída em 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil busca, dentre os seus objetivos, capacitar profissionais de saúde na promoção de práticas alimentares saudáveis do lactente desde o nascimento, com o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (Brasil, 2013).

No entanto, estudos nacionais têm revelado lacunas no conhecimento e na prática dos profissionais de saúde sobre o tema. Bazzarella *et al.* (2022) em um estudo transversal, visando avaliar o conhecimento de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na Atenção Primária, em um município do Espírito Santo, detectaram que, dos 72 profissionais entrevistados, 60% possuíam vivências pessoais com

a amamentação e 58,3% não haviam recebido capacitação específica em AME. Os autores observaram que os técnicos de enfermagem apresentaram o pior desempenho na maioria das questões de conhecimento, em contraste com os médicos, que obtiveram as maiores pontuações. Adicionalmente, 55,3% dos técnicos de enfermagem desconheciam a recomendação de AME até os 6 meses.

Cavalcante *et al.* (2019) realizaram um estudo transversal, visando investigar os conhecimentos e práticas de 67 profissionais de saúde (incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, obstetras e pediatras) em um Hospital Amigo da Criança no Rio Grande do Norte. Os autores revelarem que 52,2% dos profissionais possuíam conhecimento satisfatório, 40,3% regular e 7,5% insatisfatório. Embora 66,7% tenham sido capacitados na instituição e 68,7% tivessem recebido capacitação considerada adequada (20 horas ou mais), nutricionistas e fisioterapeutas apresentaram os scores mais altos, ao passo que técnicos de enfermagem e pediatras tiveram os mais baixos.

O presente estudo pode apresentar limitações quanto ao viés de memória das entrevistadas. No entanto, o viés foi minimizado devido ao formulário conter questões do dia anterior. Além disso, o formulário de marcadores de consumo alimentar é um instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde para monitorar a situação nutricional da população. Além disso, o formulário validado sobre o consumo de chás, foi estruturado para ajudar o entrevistado a se lembrar do consumo usual da bebida durante os primeiros seis meses de vida do lactente, incluindo as ofertas relacionadas a alguma intercorrência no período.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo, pode-se concluir que há baixa proporção do aleitamento materno exclusivo devido a introdução precoce de alimentos. Detectou-se o baixo consumo de chás no dia anterior e considerável ingestão de chás de forma usual, ou seja, ao longo da vida do lactente. Sugere-se que a indicação “ontem” no formulário do Sisvan de crianças menores de seis meses deva ser alterada para “usual” ou “ao longo do período”, para não subestimar o consumo alimentar, e a pergunta sobre a ingestão de água e chás possa ser desmembrada.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. C. Painéis da Pobreza em Macaé. In: SILVA S. R. A.; CARVALHO, M. R. (Org). **Macaé, do caos ao conhecimento:** olhares acadêmicos sobre o cenário de crise econômica. 1. ed. Macaé: Prefeitura Municipal de Macaé, v.1, p. 398-416, 2019.

BAZZARELLA, A. Z. *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades da atenção primária/Breastfeeding: knowledge and practice of health personnel and activities developed by primary care units. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 32453–32472, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Operacional para Uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.** 1^a ed. Brasília - DF. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Básica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Portaria no 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 173, 6 set. 2013. Seção 1, p. 64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BOUSKELÁ, A. *et al.* Necessidades de Recomendações Nutricionais da Criança e do Adolescente. In: ALMEIDA, M. F. L. *et al.* **Alimentação e nutrição da infância à adolescência:** diálogo multidisciplinar com prática e saúde. 1^a ed. São Paulo: RED Publicações, 2018. p.79-96.

CAVALCANTE, A. V. S. O. N. *et al.* Avaliação dos conhecimentos e práticas em aleitamento materno dos profissionais de saúde em um hospital amigo da criança. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, v. 9, n. 2, p. 13-20, 2019.

CIRQUEIRA, R. P. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de chá no primeiro mês de vida em uma coorte de nascimento na Região Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20 n. 4, p. 955-963, 2020.

CHANG, P. C. *et al.* Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 18, 2019.

DALLAZEN, C. *et al.* Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 1-13, 2018.

GIANNI, M. L. *et al.* Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. **Nutrients**, v. 11, n. 10, 2266, 2019.

GONÇALVES, Z. A. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e29511528048, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/28048/24574/327053>. Acesso em: 15 dez. 2025.

GUEDES, B. M. *et al.* Marcadores do consumo alimentar do Sisvan de seis a 23 meses: análise crítica e validação. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, 35, agosto 2024.

JORGE, I. M. C. *et al.* Desafios e estratégias para a promoção do aleitamento materno: análise das barreiras e impactos na saúde pública. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 1283-1301, 2025. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11912>. Acesso em: 11 out. 2025.

NGUYEN, P. T. K. *et al.* Factors associated with breastfeeding intent among mothers of newborn babies in Da Nang. Viet Nam. **International Breastfeeding Journal**, v. 13, n. 2, 2018.

PEÇA, R. *et al.* Aleitamento materno como fator protetor da obesidade infantil: Uma revisão sistemática da literatura. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 83, p.1023-1035, 2020.

PEREIRA, T. A. M. *et al.* Exclusive breastfeeding and underweight in children under six months old monitored in primary health care in Brazil 2017. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, e2019293, 2021.

PORTAL DE DADOS GEOMACAE. **Mapa – Setores Administrativos**. Disponível em: <https://macae.rj.gov.br/geomacae/conteudo/titulo/diversos>. Acesso em: 25 jul. 2025.

PREFEITURA DE MACAÉ. **Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição** - **CATAN**. Disponível em:

<https://macae.rj.gov.br/conteudo/leitura/titulo/coordenadoria-da-re-a-tecnica-de-alimentacao-e-nutricao-catan>. Acesso em: 25 jul. 2025.

SALDIVA, S. R. D. M. *et al.* Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, v. 11, 2253–2262, 2021.

SILVA, C. L. *et al.* Consumo de Infusões Medicinais em crianças de 0 a 6 meses de idade. **Id on line. Revista de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 184-194, 2020.

SOUSA A. K. S. et al. Tendência e correlação de obesidade e aleitamento materno continuado em crianças de seis a 23 meses. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 23: e20210223, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019.** - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021.

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

WEFFORT, V. R. S.; MELLO, E. D. Alimentação complementar. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos - 2021/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial.** São Paulo: SBP, 2021. p. 52-58.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations Children's Fund (UNICEF). **Global Breastfeeding Scorecard, 2023:** Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. Geneva; World Health Organization; 2023 (WHO/HEP/NFS/23.17).

YAKUBU, M. I. *et al.* Exclusive breastfeeding knowledge and practice among nursing mothers in selected healthcare facilities in Kaduna Metropolis, Nigeria, **African Health Sciences**, v. 23, n. 2, p. 682-693, 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Luiz Carlos Gonçalves da Silva Júnior: Desenho de estudo; Coleta, Digitização e a Análise de dados; Interpretação; Redação; Revisão final; Aprovação da versão final.

Jane de Carlos Santana Capelli: Concepção do estudo, Desenho de estudo; Análise de dados; Interpretação; Redação; Revisão final; Aprovação da versão final.

Camilla Medeiros Macedo da Rocha: Análise de dados; Interpretação; Redação; Revisão final; Aprovação da versão final.

Angélica Nakamura: Redação; Revisão final; Aprovação da versão final.

Fernanda Amorim de Moraes Nascimento Braga: Redação; Revisão final; Aprovação da versão final.

Luana Silva Monteiro: Análise de dados; Interpretação; Redação; Revisão final; Aprovação da versão final.

Silvia Pereira: Redação; Revisão final; Aprovação da versão final.

Maria Fernanda Larcher de Almeida: Concepção do estudo, Desenho de estudo; Análise de dados; Interpretação; Redação; Revisão final; Aprovação da versão final.