

SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS COM ATÉ 24 MESES DE IDADE NO MUNICÍPIO DE MOEMA, MG

BREASTFEEDING SITUATION AND COMPLEMENTARY FOOD PRACTICES IN CHILDREN UP TO 24 MONTHS AGE IN MOEMA CITY, MG

FRANCIS MAGALHÃES GONÇALVES*, SHINAIDER FONSECA ROSA*, FRANCISCO JOSÉ FERREIRA DA SILVEIRA**

RESUMO

Objetivo: conhecer a duração e a prevalência do aleitamento materno no município de Moema, Minas Gerais. **Método:** estudo do tipo transversal, com componente retrospectivo, realizado no município de Moema. Foram consideradas as crianças com até 24 meses de idade. A estimativa era de 180 crianças nesta faixa etária no município. Utilizou-se um questionário que visava obter as seguintes informações: idade da criança, duração (em meses) do aleitamento materno e início do uso de alimentos complementares. A duração estimada de aleitamento materno foi obtida pelo método de Kaplan-Meier. As análises foram feitas nos programas EPIINFO, versão 6.04d. e do KMSURV. **Resultados:** Foram estudadas 170 crianças, sendo 48,5% do sexo masculino e 51,5% do sexo feminino. A mediana estimada da duração do aleitamento materno exclusivo foi de 75 dias, enquanto do aleitamento materno, independentemente do uso de outros alimentos, de 195 dias. Em relação ao uso de alimentos complementares, os chás já eram consumidos por 33,6% das crianças no primeiro mês de vida e por 46,2% no segundo mês; a água por 17,1% no primeiro mês e por 32,9% no segundo. **Conclusão:** A duração do aleitamento materno exclusivo está muito inferior à recomendação atual, que é de seis meses. Alimentos complementares de baixo valor nutritivo, principalmente chás, são introduzidos precocemente. A duração do aleitamento materno, independentemente do uso de outros alimentos, também está ainda distante das recomendações atuais.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Alimentação artificial; Recém-nascido; Lactente; Substitutos do leite

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais adequado para o lactente. As recomendações atuais são de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e associado ao uso de alimentos complementares até, pelo menos, dois anos de idade.

Há inúmeras vantagens na sua utilização, pois além de ação protetora, imunomoduladora, fornece os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento adequados da criança nos primeiros meses de vida. Estudos demonstram efeitos positivos da amamentação em relação à diminuição da mortalidade infantil, principalmente em populações pobres de países subdesenvolvidos¹. Revisão de estudos realizados em seis países (Brasil, Filipinas, Gâmbia, Gana, Paquistão e Senegal), em relação à mortalidade infantil abaixo de dois anos de idade, mostrou que crianças que não eram amamentadas, com menos de dois meses, tinham 5,8 vezes mais chances de não sobreviver; nas que tinham entre dois e quatro meses de idade, a chance de não sobreviver era 4,1 vezes maior².

Em relação à morbidade, já foi demonstrado o efeito protetor do leite materno, principalmente em relação a doenças infecciosas, como diarreias, pneumonias e otites³. No que diz respeito a doenças alérgicas, também há evidências de menor incidência em crianças amamentadas⁴, o que acontece também com outras doenças, como diabetes⁵, artrite reumatóide⁶, linfomas⁷ e anemia ferropriva⁸.

As vantagens nutricionais também são importantes, tendo sido demonstrada maior prevalência de deficiência peso/idade nas crianças que recebiam aleitamento misto com menos de seis meses de idade, em relação às que eram exclusivamente amamentadas⁹. Além disso, há maior biodisponibilidade do ferro no leite materno, o que auxilia na prevenção da anemia ferropriva.

Evidências sugerem, ainda, que o aleitamento materno pode interferir de forma positiva no desenvolvimento cognitivo¹⁰, além de oferecer vantagens psicológicas para a mãe e a criança.

A introdução correta de alimentos complementares é importante no combate à desnutrição infantil, pois o período crítico do desenvolvimento do déficit nutricional se dá entre seis e 24 meses de idade. Esses alimentos devem ser introduzidos a partir de seis meses de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda três refeições diárias de alimentos complementares para as crianças de seis a 12 meses de idade que amamentam, e cinco refeições a partir de 12 meses de idade¹¹. Os alimentos complementares devem ter nutrientes de alta densidade energética, além de quantidade satisfatória de proteínas, vitaminas e sais minerais.

A partir da década de 70, com o surgimento de mais estudos que evidenciavam os prejuízos do desmame precoce para a saúde infantil, houve mobilização de entidades da sociedade civil e de profissionais de saúde, e posteriormente, de setores governamentais, com a instituição de programas visando aumentar os índices de aleitamento materno no Brasil. Esses acontecimentos se deram a partir de uma tendência mundial nesse sentido a partir dos anos 60.

* Acadêmicos da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

** Doutor em Pediatria, Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço para correspondência:
Francis Magalhães Gonçalves
Rua Bambuí, número 699, bairro Anchieta, CEP 30310-320
e-mail: dr.francis@ig.com.br

Data de Submissão:
25/05/04
Data de Aprovação:
25/10/04

Desde então, houve tendência ao aumento das taxas de amamentação¹². No entanto, a duração do aleitamento materno, e principalmente do aleitamento materno exclusivo, ainda está distante das recomendações atuais¹³.

O retorno à prática do aleitamento materno ocorreu inicialmente nas elites urbanas de países desenvolvidos, após a ampla divulgação dos seus benefícios. Nesses países, a amamentação é mais praticada pelos grupos de melhor nível sócioeconômico. No Brasil, esta tendência é observada em estudos realizados em grandes áreas urbanas e em regiões mais desenvolvidas¹⁴⁻¹⁶. Em regiões mais pobres, as mães de nível sócioeconômico mais baixo e as que residem em áreas rurais amamentam por mais tempo^{17,18}.

Considerando-se que a frequência e a duração da amamentação é variável de acordo com a localidade e a região, é importante a realização de estudos que visem conhecer a situação nos diversos municípios e regiões, no sentido de auxiliar no direcionamento de ações de combate ao desmame precoce, na prevenção da desnutrição e de outras doenças. Este estudo foi realizado com o objetivo de conhecer a situação do aleitamento materno no município de Moema, MG. O município é de pequeno porte, a maioria da população tem baixo poder aquisitivo e a atividade econômica principal é a agropecuária, principalmente a produção de leite, vendido para indústrias, como a Embaré e a Nestlé. O comércio é constituído essencialmente por pequenos estabelecimentos, com a comercialização de insumos básicos para a população. O PIB por habitante é um dos cinco menores da região centro-oeste do estado¹⁹. A maioria da população da área urbana (aproximadamente 90% dos domicílios) recebe água tratada, o que acontece também em relação à rede de esgoto. No entanto, a área rural não é contemplada com esses benefícios.

MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisa foi realizada no município de Moema, situado a 160 quilômetros de Belo Horizonte, na região do Alto São Francisco. A população total do município era de 6.724 habitantes, de acordo com o censo de 2000.

O estudo foi do tipo transversal, com informações das mães sobre o tempo em que a criança foi amamentada. Deve-se considerar a possibilidade de viés de memória. No entanto, estudos já avaliaram e consideraram satisfatória a confiabilidade de informações retrospectivas das mães sobre a duração do aleitamento materno^{20,21}. Para efeito de análise estatística, considerou-se que as crianças foram acompanhadas para a determinação do tempo de ocorrência de um evento, neste caso a interrupção do aleitamento materno, possibilitando a construção de curvas de duração estimada por meio do método de Kaplan-Meier, também chamado de estimador limite-produto. O método permite a inclusão de crianças que não foram seguidas até a ocorrência do evento, ou seja, no momen-

to da entrevista, ainda estavam sendo amamentadas. Os gráficos são construídos com as estimativas da função de sobrevivência, que é a possibilidade da criança ainda estar amamentando em cada período de tempo. A mediana estimada de duração do aleitamento materno é a idade em que 50% das crianças ainda estariam sendo amamentadas e 50% já teriam abandonado o hábito. Quanto ao aleitamento materno exclusivo, considerou-se a ocorrência da introdução na dieta regular da criança de qualquer suplemento alimentar, inclusive água, chás e sucos.

Foram consideradas todas as crianças com até 24 meses de idade, residentes nas áreas urbana e rural do município de Moema. A estimativa era de serem pesquisadas 180 crianças, de acordo com informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Houve perda de dez crianças (5,5%), de mães que não foram encontradas para serem entrevistadas.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2003, por alunos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, que cursavam a disciplina Internato Rural no município.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário, com possibilidade de se obterem informações sobre idade e aspectos de saúde da criança, idade de interrupção do aleitamento materno e idade em que foram introduzidos alimentos complementares. Este questionário foi adaptado de estudo realizado na região do Alto Jequitinhonha no ano de 2000²², com modificações que fossem adequadas a esta pesquisa.

O recrutamento das crianças foi feito com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, sendo que todas as crianças estavam cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF).

A entrevista foi realizada com as mães, inicialmente no Centro de Saúde e, posteriormente, nas residências das crianças, no caso das que não haviam comparecido à unidade.

Foram utilizados os indicadores de aleitamento materno propostos pelo grupo de trabalho da Organização Mundial de Saúde²³.

- aleitamento Materno Exclusivo (AME): o leite materno é o único alimento da criança, à exceção de medicamentos.
- aleitamento Materno Predominante (AMP): o leite materno é a principal fonte de alimento da criança, porém esta recebe também outros líquidos (água, chás, sucos, etc.). Não se incluem aqui crianças que recebem outro leite.
- aleitamento Materno Completo (AMC): amamentação exclusiva + amamentação predominante.
- aleitamento Materno Complementado (AMCD): a criança recebe leite materno e alimentos semi-sólidos e/ou sólidos.

- aleitamento Materno (AM): a criança recebe leite materno, independente do uso de qualquer outro alimento.

Os dados foram processados e analisados em micro-computador, por meio dos programas Epi-Info, versão 6.04d e Kmsurv, que foi utilizado para análise de sobrevivência e cálculo de mediana estimada da duração do aleitamento materno, pelo método de Kaplan-Meier.

RESULTADOS

Foram estudadas 170 crianças, sendo 48,5% do sexo masculino e 51,5% do sexo feminino.

A mediana estimada de duração do aleitamento materno exclusivo foi de 75 dias, enquanto do aleitamento materno, independentemente do uso de outros alimentos, foi de 195 dias (Gráfico 1). De acordo com o método utilizado, 88,2% das crianças estavam em aleitamento materno no primeiro mês de vida, 50% aos seis meses de idade, 22% com 12 meses e próximo a zero com 24 meses. Em relação ao aleitamento materno exclusivo, os percentuais eram de 78,2% com um mês, e de 8,2% com seis meses de idade.

Em relação ao uso de alimentos complementares, os chás eram consumidos por 33,6% das crianças no primeiro mês, por 46,2% no segundo mês e por 74,1% no sexto mês. Água era utilizada por 17,1% no primeiro mês, por 32,9% no segundo mês, e por 80,8% até cinco meses de idade. Os sucos eram dados com um mês de vida para 3,1% das crianças, com aumento progressivo até os cinco meses (75,2%). Em relação ao leite de vaca, 3,1% das crianças já o utilizavam com menos de um mês de vida e 42,7%, com cinco meses (Tabela 1).

DISCUSSÃO

A mediana estimada de 75 dias para o aleitamento materno exclusivo em Moema está ainda distante das recomendações atuais, que é de seis meses, apesar de ter sido superior a alguns estudos realizados recentemente no país²⁴ e no estado de Minas Gerais^{18,25,26}.

Em relação ao aleitamento materno, independentemente do uso de outros alimentos, a mediana também está inferior ao recomendado atualmente, que é de pelo menos 24 meses de idade. Estudos recentes mostram

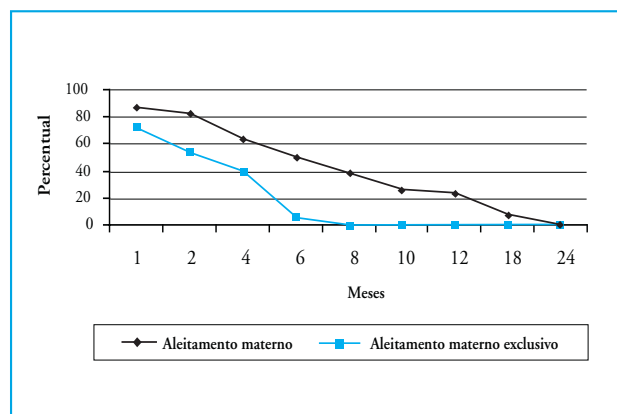


Gráfico 1 - Curvas de duração estimada do aleitamento materno.

resultados semelhantes ou durações discretamente maiores, em Minas Gerais^{18,25-27} e em outros estados²⁸⁻³¹.

Quanto aos alimentos complementares, há utilização precoce de alimentos de baixo valor nutritivo, principalmente de chás. O elevado índice de utilização destes no primeiro mês de vida deve-se, provavelmente, a uma esperada ação terapêutica (culturalmente aceita). Água e sucos também foram introduzidos de forma precoce em uma quantidade considerável de casos, refletindo hábitos culturais e talvez a falta de orientação das mães, que acreditam serem estes líquidos necessários nos primeiros meses. O leite de vaca foi introduzido precocemente em pequeno percentual de crianças, porém houve aumento progressivo de seu uso, sendo que, com cinco meses de idade, pouco menos da metade já o utilizava. O leite de vaca é, portanto, um alimento ainda freqüente em menores de seis meses de idade, fato que preocupa devido aos efeitos prejudiciais de seu uso para a saúde infantil.

A introdução precoce de alimentos complementares em lactentes pode trazer prejuízos em relação à morbidade infantil, além de não oferecer vantagens⁶. Os índices ainda insatisfatórios de aleitamento materno exclusivo em todo o país são preocupantes, principalmente em regiões mais pobres, onde a mudança de hábitos alimentares inadequados poderia repercutir positivamente, reduzindo a morbimortalidade infantil.

Os resultados evidenciam a necessidade da implementação de ações no sentido de melhorar os índices de aleitamento materno na população estudada, porém

Tabela 1 - Descrição dos alimentos complementares, de acordo com a idade em que já estavam sendo consumidos

	Menos de 1 mês	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses
Água	17,1	32,9	45,9	65,8	75,3	80,8
Chá	33,6	46,6	54,3	63,8	70,7	74,1
Sucos	0	3,1	10,9	31,0	62,0	75,2
Leite de vaca	3,1	6,1	13,6	25,2	35,1	42,7

existem dificuldades a serem superadas. Alguns hábitos, como o aleitamento materno exclusivo, não são reconhecidos pelas mães e pela população como os mais adequados. Há necessidade de participação mais efetiva dos serviços de saúde, principalmente das maternidades e dos serviços de atenção básica, com o objetivo de informar as mães das vantagens do aleitamento materno. Embora as vantagens do aleitamento materno sejam amplamente descritas na literatura médica e conhecidas atualmente pela maioria dos profissionais de saúde, ações efetivas são pouco realizadas, principalmente em relação ao aleitamento materno exclusivo.

Atualmente, o município de Moema não realiza programas específicos de promoção e apoio ao aleitamento materno, havendo apenas ações isoladas, praticadas por alguns profissionais de saúde. O município possui equipes de PSF, o que poderia facilitar essas ações de forma mais abrangente e organizada, já que os profissionais, principalmente os agentes comunitários de saúde, atuam próximo às famílias e, portanto, a capacitação e o treinamento adequados para a equipe poderiam repercutir favoravelmente.

CONCLUSÕES

A duração do aleitamento materno é insatisfatória no município de Moema, sendo semelhante ao do restante do país, principalmente em relação ao aleitamento materno exclusivo. Esforços devem ser feitos no sentido de diminuir o desmame precoce, com a modificação de hábitos inadequados de alimentação infantil, como a introdução precoce de alimentos complementares.

Os resultados encontrados no município de Moema indicam a necessidade da implantação de ações com a finalidade de melhorar os hábitos alimentares dos lactentes, e provavelmente será importante a participação das equipes de PSF, modelo que privilegia a atenção básica e que focaliza, principalmente, a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

ABSTRACT

Objective: To know the duration and the prevalence of breastfeeding in Moema, Minas Gerais. **Methods:** A cross-sectional study, with retrospective component, was carried out in Moema. Data were collected from a sample of 180 infants from birth to 24 months of age. A questionnaire was used to obtain the following data: child's age, duration (in months) of breastfeeding, and time when complementary food was started. For analysis, EPIINFO 6.04d version and KMSURV programs were used. **Results:** The study included 170 children (48.5% male, 51.5% female). The estimated median of duration of exclusive breastfeeding was 75 days, while for breastfeeding, independent of the use of complementary food, was 195 days. Concerning complementary feeding, tea was

consumed by 36 and 42% of the children in the first and second month of life, respectively. Water was given to 17.1 and 32.9% in the first and second month of life, respectively. **Conclusion:** The duration of exclusive breastfeeding was much lower than the present recommendations (six months). Complementary foods with low nutritious value, especially tea, are precociously started. The durations of breastfeeding, independent of the use of complementary foods, is also far from the recommendations.

Keywords: Breast Feeding; Bottle Feeding; Infant; Milk Substitutes

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Habicht JP, Butz WP. Mother's milk and sewage: their interactive effects on infant mortality. *Pediatrics*. 1988; 81: 456-61.
- 2- Scariati D, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. 1997;99:E5.
- 3- WHO. Collaborative study on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in developed countries: a pooled analysis. *Lancet*. 2000; 355:451-5.
- 4- Chandra RK. Prospective studies of the effect of breastfeeding on incidence of infection and allergy. *Acta Paediatr Scand*. 1979;68:691-4.
- 5- Ellis TM, Atkinson MA. Early infant diets and insulin-dependent diabetes. *Lancet*. 1996;347:464-5.
- 6- Brun JG, Nilssen S, Kvale G. Breast feeding, other reproductive factors and rheumatoid arthritis. A prospective study. *Br Soc Rheumat*. 1995;34:542-46.
- 7- Shu X, Clemens J, Zheng W, Ying DM, Ji BT, Jin F. Infant breastfeeding and the risk of childhood lymphoma and leukaemia. *Intern J Epidemiol*. 1995;24:27-32.
- 8- Pisacane A, Devizia B, Valiante A, Vaccaro F, Russo M, Grillo et al. Iron status in breast-fed infants. *J Pediatr*. 1995;127:429-31.
- 9- Castillo C, Átala E, Riumalló J, Castro R. Breastfeeding and the nutritional status of nursing children in Chile. *PAHO Bull*. 1996;30:125-33.
- 10- Anderson JW, Jhonstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta analysis. *Am J Clin Nutr*. 1999;70:525-35.
- 11- Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatr*. 2000;76:S253.
- 12- Lamounier JA. Tendências do aleitamento materno no Brasil. *Rev Med Minas Gerais*. 1999;09:59-65.
- 13- Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília; 1999.
- 14- Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folleto JL, Lermen NR, Wu VY et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2000;34:143-8.
- 15- Giugliane ERJ, Issler RMS, Justo EB, Seffrin CF, Hartmann RM, Carvalho NM. Risk factors for early termination of breastfeeding in Brazil. *Acta Paediatr*. 1992;81:484-7.

SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
EM CRIANÇAS COM ATÉ 24 MESES DE IDADE NO MUNICÍPIO DE MOEMA, MG

- 16- Monteiro CA, Zuniga HPP, Benicio MHD, Rea MF, Tudisco ES, Sigulem DM. The recent revival of breastfeeding in the city of São Paulo, Brazil. *Am J Public Health.* 1987;77:964-6.
- 17- Pérez-Escamilla R. Patronos de la lactancia natural en América Latina y el Caribe. *Bol Of Sanit Panam.* 1993;115:185-93.
- 18- Grummer-Strawn LM. The effect of changes in population characteristics on breastfeeding trends in fifteen developing countries. *Intern J Epidemiol.* 1996;25:94-102.
- 19- Scavazza JF. Diferenças socioeconômicas das regiões de Minas Gerais. [Citado em mar 2004] Disponível em: <http://www.almg.gov.br/bancoconhecimento/tematico/DifReg.pdf>.
- 20- Kark JD, Troya G, Friedlander Y, Slater PE, Stein Y. Validity of maternal reporting of breast feeding history and the association with blood lipids in 17 year olds in Jerusalem. *J Epidemiol Commun Health.* 1984;38:218-25.
- 21- Vobecky JS, Vobecky J, Froda S. The reliability of the maternal memory in a retrospective assessment of nutritional status. *J Clin Epidemiol.* 1988;41:261-5.
- 22- Silveira FJF. Prevalência do aleitamento materno na região do Alto Jequitinhonha(MG): fatores condicionantes e determinantes [dissertação]. Belo Horizonte, Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
- 23- Organização Mundial de Saúde. Indicadores para avaliar las prácticas de lactancia materna. Genebra: OMS/CED/SER, 1991.
- 24- BEMFAM. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. Rio de Janeiro: UNICEF; 1996.
- 25- Passos MC, Lamounier JA, Silva CAM, Freitas SN, Baudson MFR. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2000;34:617-22.
- 26- Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr.* 2000;76:65-72.
- 27- Pereira FA. Fatores relacionados à interrupção precoce do aleitamento materno em Alterosa/MG. *Rev Méd Minas Gerais.* 1999;09:132-6.
- 28- Kitoko PM. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública.* 2000;16:1111-9.
- 29- Figueiredo MG. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004;20:172-9.
- 30- Possas FVM, Carvalho RVB, Moura EC. Aleitamento materno no Centro de Saúde Escola do Jardim Ipaussurama, Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Ciên Med.* 2002;11:19-25.
- 31- Camilo DF. Prevalência de amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escolar. *Rev Nutr.* 2004;17:29-36.