

## A PREVALÊNCIA DE DIARRÉIA EM CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS OU COM AMAMENTAÇÃO POR TEMPO INFERIOR A SEIS MESES

Márcio Flávio Moura de Araújo \*  
Andréia Batista Ferreira \*\*  
Kamilla de Mendonça Gondim \*\*\*  
Emília Soares Chaves \*\*\*\*

### RESUMO

A amamentação é um ato que repercute de forma biopsicossocial no desenvolvimento da criança, interferindo, especialmente, na prevenção de doenças infecciosas, como a diarreia. Dessa forma, objetivou-se verificar a prevalência do diagnóstico de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação inferior a seis meses que buscavam um serviço de atenção básica de Fortaleza. Foram estudadas 121 crianças durante os meses de junho e julho de 2005, havendo a coleta de informações com as mães através de um formulário. Os resultados revelaram que 39,6% das crianças mamaram por menos de seis meses e que 5,7% não mamaram. No contexto das crianças não amamentadas ou com amamentação ineficaz, diagnosticou-se diarreia em 23,6% delas. É consenso de vários estudos que o leite materno possui características imunológicas que previnem o surgimento de diarreias. Assim, conclui-se que a amamentação até os seis meses de vida é uma ação importante para a promoção da saúde da criança.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Diarreia. Prevenção primária.

### INTRODUÇÃO

A dinâmica fisiológica e emocional da criança tem sua gênese no vínculo inicial entre mãe e filho. Neste binômio, especialmente no processo de amamentação há uma integração biológica, social e psicológica, como também uma imunização notável, pois, além de fonte nutricional vital, o alimento da nutriz é um poderoso agente protetor contra diversas enfermidades, a saber: infecções respiratórias, septicemias, alergias e diarreias.

Notadamente no panorama das doenças diarreicas ou gastroenterites, esse efeito imune, promovido pelo aleitamento materno, é intenso e deve-se aos componentes do leite materno, que é constituído de elementos celulares (monócitos, linfócitos e neutrófilos) e fatores solúveis (proteínas, lipídios e carboidratos) de ação antigênica. O colostro possui um fator de crescimento e probiótico (fator bífido) que

promove a colonização do trato gastrointestinal infantil pelas bifidobactérias (*Lactobacillus*), envolvidas na produção de ácido lático, substância prejudicial ao desenvolvimento microbiano. Além disso, as bifidobactérias competem com os microorganismos exógenos patogênicos pelo ambiente gástrico e entérico infantil. Dessa forma, o leite materno prejudica diretamente o desenvolvimento de enterobactérias como: *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Serratia*, *Shigella*, *E.coli* e *Citrobacter*, que são apontadas como algumas das principais causadoras de diarreias pediátricas<sup>(1-3)</sup>.

Nas crianças, no que se refere aos aspectos fisiopatológicos das diarreias, é sabido que elas causam distúrbios na homeostase hidroeletrólítica gástrica e entérica, caracterizados por diminuição da absorção e aumento da secreção entérica de água e de eletrólitos e, conseqüentemente, grandes perdas fecais. Esses processos, por sua vez, geram uma instabilidade circulatória e/ou

\* Acadêmico de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do PIBIC-CNPq.

\*\* Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal do Ceará (UFC).

\*\*\* Enfermeira. Doutoranda do curso de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Professora da Disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar I (criança e adolescente) do Departamento de Enfermagem da UFC.

uma deterioração renal, podendo levar ao óbito, quando não há uma assistência clínica efetiva em tempo hábil<sup>(4,5)</sup>.

Para o advento e perpetuação da proteção contra infecções como a diarreia, impulsionada pelo leite materno, faz-se necessário, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), um período de amamentação igual ou superior a seis meses. A OMS preconiza ainda que até o sexto mês de vida infantil este aleitamento seja exclusivo, havendo posteriormente a introdução de uma alimentação complementar, simultânea ao aleitamento, até os dois anos, quando a criança deve iniciar uma alimentação diferente do leite materno<sup>(6,7)</sup>.

No Brasil, inquéritos epidemiológicos estimam que 61% das crianças sofrem desmame precoce, especificamente, no Estado do Ceará, onde somente 3,3% das mães amamentam até o sexto mês de vida, como preconiza a OMS. Outro estudo, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, acerca da prevalência de amamentação das crianças brasileiras, em capitais nacionais, revelou que até o segundo mês de vida infantil há no Brasil uma adesão de 85,7% à prática da amamentação, expondo uma situação muito positiva de aleitamento. Todavia, quanto ao aleitamento exclusivo por seis meses, a situação é bastante preocupante já que, nesse estudo, nenhuma capital brasileira cumpriu esta determinação da OMS<sup>(6-8)</sup>.

Esse desmame precoce pode estar relacionado a fatores como valores culturais, déficit educacional da nutriz, retorno materno ao mercado de trabalho ou condições socioeconômicas precárias. Areladas a essas informações, há publicações segundo as quais 21% das internações hospitalares infantis brasileiras são motivados por diarreias, contextualizando esta patologia entre as cinco principais doenças prevalentes na infância dos brasileiros. No Estado do Ceará, a taxa de mortalidade infantil por diarreia é de 24% no interior e de 16% na capital<sup>(6,7)</sup>.

Diante do exposto, compreende-se que há uma relação de risco entre desmame precoce e diarreia infantil. Dessa forma, diante da relevância desta temática na saúde da criança, como um problema de saúde pública ainda a ser sanado em nossa sociedade, objetivou-se verificar a prevalência do diagnóstico de

diarreia em crianças cuja amamentação seja inferior a seis meses ou que não tenham sido amamentadas, atendidas numa unidade básica de Saúde da Família (UBASF) de Fortaleza.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal com uma abordagem quantitativo-descritiva. Nesse modelo de estudo, há uma investigação sobre as dimensões e manifestações de determinado fenômeno numa população específica<sup>(9)</sup>.

A pesquisa foi realizada numa comunidade da periferia de Fortaleza, especificamente, numa UBASF, vinculada ao Programa Saúde da Família (PSF). O estudo foi desenvolvido durante o período de junho a julho de 2005.

A população foi composta por crianças que se encontravam em uma UBASF em busca de assistência pediátrica. Na seleção da amostra, adotaram-se como critérios de inclusão a criança ter de 0 a 10 anos de idade e estar presente na UBASF no momento da coleta de dados e acompanhada pela mãe. O primeiro critério foi utilizado no delineamento da amostra, tendo-se em vista ser consenso entre publicações científicas consultadas que a durabilidade do caráter imunizante do leite materno em torno das diarreias é um processo que ultrapassa a lactância e os cinco anos de vida, fato que se relaciona à memória imunológica desses indivíduos. Especificamente, no Ceará, os estudos destacam que a incidência de diarreia para cada grupo de 1.000 crianças maiores de cinco anos seja de 40,7 casos. Além disso, ao se adotar essa faixa etária, tentou-se elevar a sensibilidade da seleção da amostra, no sentido de captar casos de diarreia persistente e crônica, incomuns em menores de cinco anos mas prevalentes nas demais faixas etárias, podendo alcançar até mesmo a população adulta e geriátrica<sup>(1,10,11)</sup>.

O segundo critério, a presença materna no momento da coleta, adotou-se a fim de se obterem informações mais fidedignas sobre o período de amamentação e sinais e sintomas infantis, já que comumente é a genitora a principal envolvida na prestação dos cuidados infantis<sup>(12)</sup>.

Para a constituição da amostra foram realizadas oito visitas à UBASF pesquisada, com duas visitas semanais sistemáticas no período de junho a julho de 2005, o que culminou numa amostra de 121 crianças.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário, abrangendo os indicadores sociais e de saúde: motivo da consulta, sinais e sintomas da criança, período de amamentação, escolaridade materna, forma de moradia, renda familiar e diagnóstico médico.

A aplicação do formulário foi realizada na sala de espera do consultório pediátrico da UBASF pesquisada, no momento em que as crianças aguardavam a consulta pediátrica com as suas respectivas mães. A coleta desses dados foi dividida em dois momentos: pré-consulta e pós-consulta. O primeiro se destinou à obtenção de dados sociais e de saúde, enquanto o segundo identificou junto à mãe da criança o diagnóstico médico.

Após a coleta de dados houve a elaboração das frequências absolutas e percentuais, que,

posteriormente, foram organizadas em tabelas para, em seguida, serem analisadas conforme a literatura pertinente à temática.

O estudo foi desenvolvido dentro dos padrões éticos da pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo de n.º 298/05.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 121 crianças foram avaliadas, sendo as variáveis submetidas à análise: sexo, faixa etária, período de amamentação, escolaridade materna, renda familiar e diagnóstico.

Nas variáveis sexo e faixa etária predominou o sexo feminino, com 52,8% e a faixa etária correspondente a 1 a 3 anos de idade, como destaca a Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das crianças, segundo faixa etária e sexo. Fortaleza-CE. 2005

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
< 1	20	16,5
1-3	43	35,5
3-5	24	20,0
5-10	34	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	64	52,8
Masculino	57	47,2
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Estudo epidemiológico realizado em Fortaleza com 489.069 casos de diarreia, durante os anos de 1996 a 2001, destacou, em acordo com a tabela 1, que as gastroenterites predominam na faixa etária entre 1 e 4 anos. Não obstante, em nosso estudo esta faixa foi seguida pelas crianças de 6 a 10 anos de idade, enquanto no estudo supracitado, a segunda faixa mais prevalente foi a das crianças menores de um ano. Ainda acerca do estudo populacional, ele destacou que a incidência de diarreia é 3,8 vezes maior em crianças menores

de um ano, em relação àquelas que têm entre 1 e 4 anos de idade<sup>(10)</sup>. Também quanto a esse tema, estudos salientam que a diarreia é uma das cinco patologias mais prevalentes em crianças menores de cinco anos no Brasil<sup>(6,7)</sup>.

No tocante ao aleitamento materno, verificou-se que o período de amamentação mais referido foi o menor que seis meses, constatado em 39,6% dos pesquisados. As crianças que mamaram por um período igual ou superior a seis meses representaram 35,5%. Houve ainda a detecção de que 5,9% das

crianças não mamaram e 19,0% ainda mamavam, sendo este último grupo constituído de crianças com menos de seis meses de idade (Tabela 2).

A liderança da categoria que representa uma lactação por leite materno inferior a um semestre é um resultado compatível com os dados do Programa Nacional de Aleitamento Materno, que afirma ser de 61% o percentual de crianças brasileiras que sofrem desmame precoce<sup>(7)</sup>. A amamentação inferior a seis meses, prevalente no estudo, e a parcela significativa de crianças que não mamaram, podem ser também, em sua grande maioria, reflexo do cuidado materno dedicado à alimentação infantil, que, rotineiramente, em nossa sociedade ainda é deficitário.

O aleitamento materno é uma ação de promoção da saúde holística, pois, além de favorecer um desenvolvimento biológico precoce, é capaz de iniciar um vínculo interativo entre mãe e filho, ao estabelecer ações de cuidado, aceitação, proteção e afeto. Logo, ao realizar um desmame precoce, ao usar a mamadeira ou delegar a outra pessoa a alimentação do infante, a nutriz, principalmente no puerpério,

estará privando seu filho de um estímulo biopsicossocial<sup>(13)</sup>.

A hipogalactia na grande maioria dos casos, possui fatores de cunho cultural, pois aleitar é um ato humano, e como tal, pode ser influenciado pelo ambiente no qual estão inseridos os principais integrantes desse processo: mãe e filho. Essas influências compreendem desde comportamentos sociais - como vaidade, preguiça e praticidade - até o uso de lactogogos inúteis ou prejudiciais à lactogênese<sup>(14)</sup>.

Ao se analisar a situação de aleitamento em comparação com a escolaridade materna, detectou-se que, entre as crianças que mamaram por menos de seis meses e as que não mamaram, predominou, como escolaridade materna, o ensino fundamental incompleto, com, respectivamente, 58,3% e 57,1% de valores. Igualmente, as mães que aleitaram por seis meses ou mais também tinham como escolaridade mais prevalente o ensino médio incompleto (60,5%). Apesar do reduzido número de mães com ensino superior nesta investigação, mostrou-se uma relação positiva entre ensino superior e aleitamento, já que, das mulheres com ensino superior, 66,6% aleitaram por seis meses ou mais (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição das crianças, segundo a relação de amamentação e escolaridade materna. Fortaleza - CE.  
20

Escolaridade Materna	Amamentação									
	< 6 meses		≥ 6 meses		Ainda mama		Não mama		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ensino Fundamental Incompleto	28	35,8 (58,3)*	26	35,6 (60,5)	15	20,5 (65,2)	4	5,5 (57,1)*	73	100 (60,3)
Ensino Fundamental Completo	11	68,7 (22,9)	5	31,3 (11,6)	-	-	-	-	16	100 (13,3)
Ensino Médio Incompleto	2	40 (4,2)	1	20,0 (2,3)	2	40,0 (8,7)	-	-	5	100 (4,1)
Ensino Médio Completo	7	29,2 (14,6)	9	37,5 (20,9)	6	25,0 (26,1)	2	8,3 (28,6)	24	100 (19,8)
Ensino Superior	-	-	2	66,6 (4,7)	-	-	1	33,4 (14,3)	3	100 (2,5)
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>39,6</b>	<b>43</b>	<b>35,5</b>	<b>23</b>	<b>19,0</b>	<b>7</b>	<b>5,9</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

\*( ) % na coluna



No tocante a alguns indicadores econômicos das mães e crianças avaliadas, observaram-se, no aspecto da renda familiar mensal, os seguintes números: 62% ganhavam até três salários-mínimos, 29,8% conseguiram

renda mensal de até um salário-mínimo, e apenas 8,2% obtinham renda familiar superior a três salários-mínimos, o que retrata uma condição econômica debilitada (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição das crianças, segundo renda familiar mensal. Fortaleza-CE. 2005.

Renda Mensal (em salários – mínimos)	Frequência	%
Até 1*	36	29,8
Até 3	75	62
Acima de 3	10	8,2
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

\*Salário-mínimo de 300,00 reais

Associando os aspectos socioeconômicos débeis das mães investigadas ao processo de aleitamento materno, constatou-se, através de publicações, que o contexto biopsicossocial em que está inserida a lactante é fundamental. Embora aparentemente fisiológico, o ato de aleitar é influenciado por um conjunto variado de condições no seu desenvolvimento, como o estado de saúde, a condição psicológica (estresse) e socioeconômica da nutriz e dos que se relacionam diretamente com ela<sup>(14,15)</sup>.

Ainda sobre o cenário dos parâmetros sociais supracitados, é pertinente salientar que a escolaridade materna apresenta uma relação direta com a qualidade dos cuidados oferecidos aos filhos. Especificamente acerca dos cuidados maternos na prevenção de gastroenterites, há discursos, baseados em estudos, que apontam que cada ano adicional de escolaridade materna é capaz de reduzir em 7% a incidência de enfermidades diarreicas em crianças<sup>(16)</sup>.

Isso, possivelmente, é devido ao fato de que mães com boa instrução possuem melhores condições para compreender as orientações dadas pelos profissionais de saúde e, conseqüentemente, aplicá-las na melhoria do cuidado infantil, como noções de higiene, imunização, terapia de hidratação oral e a própria amamentação. Por sua vez, o nível da renda familiar é um indicador de bem-estar social, pois uma condição familiar econômica favorável permite o acesso a bens de consumo e serviços que proporcionam uma boa qualidade de vida, como boa moradia, saneamento básico e educação.

Ao se correlacionarem o cenário dos aspectos sociais e a gênese das infecções entéricas, é clinicamente relevante ressaltar ainda que a função gastrointestinal possui características e relações conforme o contexto biopsicossocial do indivíduo. Dessa forma, a diarreia é uma patologia multifatorial, e não meramente biológica, pois pode resultar de aspectos culturais, habitacionais, nutricionais, familiares ou do próprio indivíduo<sup>(4)</sup>.

Uma família que não ingere água tratada ou se nutre com alimentos ricos em lipídios e pobres em fibras, ou até mesmo come alimentos deteriorados, possivelmente por ser peculiar ou necessário a esse grupo agir assim, é um exemplo de como o contexto socioeconômico e cultural dos indivíduos ou grupos pode interferir na vulnerabilidade às doenças entéricas.

Todavia, mesmo com estes conhecimentos é passível de discussão o caráter de pobreza atribuído aos casos de diarreia, como o encontrado nesta pesquisa. Estudos de coorte mostram, realmente, que a incidência de diarreia chega a ser de quatro a seis episódios por ano em crianças que vivem em condições desfavoráveis; porém a diarreia é uma patologia autolimitada quanto à notificação. Ainda hoje há uma elevada subnotificação, aos órgãos de vigilância epidemiológica, dos casos de diarreia atendidos em clínicas e consultórios particulares, sugerindo que muitas estatísticas apresentadas atualmente não retratam um quadro fiel da diarreia em muitas localidades<sup>(10)</sup>.

Na cidade de Fortaleza, por exemplo, as gastroenterites têm uma alta incidência em todas as regiões, porém são mais comuns nas áreas mais humildes. Possivelmente isso se deva ao fato de haver maior incidência real nestas áreas, mas também ocorre porque são as pessoas de menor poder aquisitivo as que mais procuram as unidades públicas de saúde para o seu atendimento, e são justamente essas instituições de saúde as principais fontes de informação sobre os números das doenças diarreicas da cidade de Fortaleza<sup>(10)</sup>.

Ao se comparar a frequência absoluta dos casos de diarreia entre as crianças aleitadas por seis meses ou mais e as que ainda mamam, com a frequência entre aquelas com uma amamentação ausente ou inferior a seis meses, percebe-se que a presença do diagnóstico de diarreia foi maior entre as crianças que não

mamaram (4) e as que o fizeram por menos de seis meses (9), em comparação com as que ainda mamavam e as que o fizeram por tempo igual ou superior a seis meses (1) (Tabela 4)

Observa-se ainda, acerca dos diagnósticos das 121 crianças, que a prevalência de diarreia, de 12,4%, foi menor que a das IRAs, alergias e ausência de diagnóstico, que ocuparam, respectivamente, os percentuais de 29,8%, 15,7% e 14%. Especificamente sobre os 12,4% de casos de diarreia, constatou-se que 60% e 26,7% ocorreram, respectivamente, entre as crianças com amamentação inferior a seis meses e não amamentadas, enquanto entre as crianças que ainda mamam e as que o fizeram por seis meses ou mais esse valor representou apenas 6,6% das crianças com gastroenterite, para ambas as situações (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição das crianças, segundo a relação de amamentação e diagnóstico. Fortaleza – CE - 2005

Diagnóstico	Amamentação								TOTAL	
	< 6 meses		≥ 6 meses		Ainda mama		Não mama		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Alergia	8	43,1 (16,7)*	4	21 (9,3)	7	36,8 (30,4)	-	-	19	100 (15,7)
Desnutrição	3	37,5 (6,3)	3	37,5 (6,9)	2	25,0 (8,7)	-	-	8	100 (6,6)
Diarreia	9	60 (18,7)	1	6,7 (2,3)	1	6,7 (4,4)	4	26,7 (57,1)	15	100 (12,4)
Infecção Respiratória Aguda	14	38,9 (29,2)	15	41,6 (34,9)	6	16,6 (26,1)	1	2,9 (14,3)	36	100 (29,8)
Ausência de Diagnóstico**	7	42,2 (14,5)	6	35,3 (13,9)	4	23,5 (17,4)	-	-	17	100 (14,0)
Parasitose	3	30,0 (6,3)	7	70,0 (16,4)	-	-	1	9,1 (14,3)	11	100 (9,1)
Outros	4	26,6 (8,3)	7	46,7 (16,3)	3	20 (13,0)	1	6,7 (14,3)	15	100 (12,4)
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>39,7</b>	<b>43</b>	<b>35,5</b>	<b>23</b>	<b>19,0</b>	<b>7</b>	<b>5,8</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

\* ( ) % na coluna

\*\* Crianças que não apresentaram nenhum quadro patológico

Os resultados desta pesquisa, apesar de não pontuarem a diarreia como a segunda patologia mais prevalente, mas sim, como uma das principais, são compatíveis com outras pesquisas de cunho epidemiológico, que afirmam ser a diarreia a segunda causa de internação hospitalar infantil, superada apenas pelas infecções respiratórias. Nesses casos, as

gastroenterites, em 30 a 40% das vezes, repercutem no encaminhamento para o profissional gastroenterologista<sup>(10)</sup>.

A diarreia pediátrica pode ser definida como um aumento do número de evacuações e redução da consistência das fezes, geralmente causados por agentes infecciosos que provocam uma secreção excessiva de eletrólitos

importantes na fisiologia da criança, promovendo, assim, distúrbios ácido-básicos que, quando não corrigidos, podem levar a óbito por falência renal<sup>(4)</sup>.

Cerca de dois milhões de crianças morrem a cada ano nos países subdesenvolvidos em consequência de doenças diarréicas, alcançando o patamar de segunda maior causa de morte entre as de menos de cinco anos de idade nesses países. A recorrência deste quadro infeccioso pode levar a desidratação crônica e a um retardo do desenvolvimento intelectual. Por volta de 90% das mortes desencadeadas pelas diarréias são passíveis de prevenção<sup>(16)</sup>.

O aleitamento materno até o sexto mês de vida do lactente é, reconhecidamente, a mais eficaz forma de prevenir a gênese da diarréia infantil. Vários estudos comprovam a eficácia da amamentação como uma prática que previne a gênese da diarréia e as complicações associadas a ela. Estudo realizado com uma coorte prospectiva de 1.677 crianças demonstrou que o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida confere forte proteção contra diarréias, sendo o risco da doença surgir, nas que não mamaram até os seis meses, 2,23 vezes maior. Outros estudos consultados na formulação desta pesquisa atestam ainda que a proteção contra diarréia conferida a uma criança com amamentação até o sexto mês é de 83%, sendo o risco de contrair uma doença entérica diarréica 14 vezes maior entre aquelas que mamaram por um período inferior a seis meses<sup>(5,8,17)</sup>.

No contexto da imunologia e fisiologia, os discursos que respaldam as propriedades benéficas do leite materno revelaram que este, especialmente o colostro, apresenta elevadas concentrações de anticorpos (IgA, IgM, IgE e IgD), com predominância da IgA. Essas imunoglobulinas, durante o aleitamento praticado pela puérpera, começam a integrar a íntima e vulnerável mucosa gastrointestinal do neonato, impedindo, continuamente, a aderência e colonização da mucosa do trato digestivo infantil por patógenos entéricos. Outras células que estão presentes no leite materno e conferem a este uma característica protetora são as polimorfonucleares (macrófagos, neutrófilos e

eosinófilos), que fagocitam microorganismos patogênicos. Há ainda, no leite materno, substâncias com propriedades probióticas e antibióticas, como a lisozima, lactoferrina e o fator bífido, que combatem a instalação de agentes envolvidos na etiologia de doenças diarréicas como *E. coli*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Shigella*, *Klebsiella*, *Serratia*, entre muitas outras<sup>(1,18-20)</sup>.

Dessa maneira, a promoção do aleitamento materno deve ser uma prática difundida e incentivada em nossa sociedade, sobretudo a amamentação até o sexto mês de vida da criança. A partir desta ação simples, gratuita e nobre que é o aleitar, poderemos atenuar as estatísticas atuais e reduzir a vulnerabilidade infantil às doenças diarréicas.

## CONCLUSÕES

Diante dos resultados encontrados nesta investigação, pode-se concluir que a ocorrência de casos de diarréia infantil é ainda prevalente em crianças com amamentação inferior a seis meses ou não amamentadas, sobretudo naquelas em condições socioeconômicas difíceis. Todavia, os resultados deste estudo não se propõem a esgotar as discussões desta temática, mas, ao contrário, a somar-se a outros estudos que caminham na mesma vertente: a amamentação até o sexto mês de vida infantil reduz a vulnerabilidade infantil às diarréias.

Desta forma, ao mesmo tempo em que, infelizmente, ainda urge a elaboração de políticas públicas de saúde direcionadas a fatores de risco para o desenvolvimento de gastroenterites, como saneamento básico, higienização geral e dos alimentos, faz-se necessário dispensar, por meio de uma visão humanística, principalmente por parte dos profissionais enfermeiros, grande atenção às crenças e valores culturais das mães das crianças em período de amamentação, na perspectiva de incentivar o aleitamento até o sexto mês de vida da criança, já que, segundo estudos bem-estabelecidos, é nesse ato que reside a maior estratégia de prevenção contra diarréias e promoção da saúde infantil.

---

**THE PREVALENCE OF DIARRHEA IN CHILDREN WHO WERE BREASTFED FOR LESS THAN SIX MONTHS, OR NOT AT ALL****ABSTRACT**

Breastfeeding is an act that has biopsychosocial repercussion on the child's development, intervening, especially, on the prevention of such infectious diseases as diarrhea. The aim of this study is to analyze the prevalence of the diagnosis of diarrhea on children who were not breastfed or were breastfed for less than six months, and who went through primary care services in Fortaleza, Brazil. During the months of June and July 2005, we collected information from the mothers of 121 children, using a questionnaire. The results revealed that 39.6% of children had been breastfed for less than 6 months and 5.7% had not been breastfed at all. Among children who had not been breastfed, 23.6% had a diagnosis of diarrhea. Many studies already agree that maternal milk has immunological properties that prevent diarrhea. Therefore, we conclude that breastfeeding until 6 months of age is an important action to promote the child's health.

**Key words:** Breast-feeding. Diarrhea. Primary prevention.

---

**EL PREDOMINIO DE DIARREA EN NIÑOS CON AMAMANTAMIENTO AUSENTE O INFERIOR A LOS SEIS MESES****RESUMEN**

La lactancia materna es un acto que repercute de forma biopsicosocial en el desarrollo del niño, interfiriendo, especialmente, en la prevención de enfermedades infecciosas como la diarrea. Por consiguiente, se planteó verificar el predominio del diagnóstico de diarrea en niños con amamantamiento ausente o inferior a los seis meses que buscaban un servicio de atención básica de Fortaleza. Fueron estudiadas 121 niños, durante los meses de junio y de julio de 2005, siendo las informaciones recolectadas con las madres por medio de un formulario. Los hallazgos revelaron que 39,6% de los niños mamaron por menos de seis meses y que 5,7% no mamaron. En el contexto de los niños con el amamantamiento ausente o ineficaz, el diagnóstico de diarrea fue identificado en el 23,6% de ellos. Es consenso de varios estudios que la leche materna tiene características inmunológicas para la prevención del surgimiento de diarreas. Así, se concluye que la lactancia materna hasta los seis meses de vida es una acción importante en la promoción de la salud del niño.

**Palabras Clave:** Lactancia materna. Diarrea. Prevención primaria.

**REFERÊNCIAS**

1. Novak FR, Almeida JAG, Viera GO, Borba LM. Coloostro humano: fontes naturais de probióticos? *J Pediatr (Rio J)*. 2001 set-out.;77(4):265-71.
2. Penna FJ, Nicolli JR. Influência do colostro humano na colonização bacteriana normal do trato digestivo do recém-nascido [periodico on-line]. Rio de Janeiro; 2002. [acesso em: 14 maio 2007]. Disponível em: URL: [http://www.jpmed.com.br/conteudo/port\\_resumo.asp?varArtigo=228&cod=46](http://www.jpmed.com.br/conteudo/port_resumo.asp?varArtigo=228&cod=46).
3. Newburg DS, Ruiz-Palacios GM, Morrow AL. Human milk glycans protect infants against enteric pathogens. *Annu Rev Nutr*. 2005 Sep;2(5):37-58.
4. Kotze LMS. A multicasualidade das doenças. In: Kotze L. *Diarréias crônicas: diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Medsi; 1992. cap.1, p.3-6.
5. Vaz FAC. Diarréia: fatores de risco associados ao óbito em crianças. *Rev Assoc Med Bras*. 1999 jan-mar.;45(1):1.
6. Amaral JFF. Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI): avaliação nas unidades de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. cap. 6, p.63-76.
7. Jucá MCA, Martins MCV. Desidratação grave na doença diarreica: o impacto sobre a sobrevivência infantil. In: Jucá MCA, org. *O conhecimento transdisciplinar em saúde da criança e do adolescente*. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2005. cap.5, p.35-68.
8. Viera GO, Silva LR, Viera TO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. *J Pediatr (Rio J)* 2003 set-out.;79(5):449-54.
9. Polit DF, Hungler BP. Delineamento de pesquisa. In: Polit DF, Hungler BP, orgs. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. cap.6, p.108-40.
10. Façanha MC, Pinheiro AC. Comportamento das doenças diarreicas agudas em serviços de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre 1996 e 2001. *Cad Saude Publica*. 2005 jan-fev.;21(1):49-54.

11. César MVLS, Eduardo MBP, Silveira NYJ, Martins BR, Silva CC, Rodrigues MM, et al. Investigação de surto de diarreia: um estudo de coorte retrospectiva em Campinas, São Paulo, setembro de 2004. *Bol Epidemiol (São Paulo)*. 2005 mar.;2(5):6-11.
12. Castilho SG, Bercini LO. Acompanhamento de saúde da criança: concepções das famílias do município de Cambira, Paraná. *Cienc Cuid Saude*. 2005 maio-ago.;4(2):129-37.
13. King FS. Crianças em aleitamento materno tem menos infecções. In: *Como ajudar as mães a amamentar*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. cap.7, p.34-7.
14. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2001 set.;19(5):70-6.
15. Parada CMGL, Carvalho ABL, Wincler CC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família (PSF). *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005 jun.;13(3):407-14.
16. Lins MGM, Motta MEFA, Silva GAP. Fatores de risco para diarreia em lactentes. *Arq Gastroenterol*. 2003 out-dez.;40(4):239-46.
17. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka Slums. *Pediatrics* 2001 oct.;108(4):167-71.
18. Blumberg RS, Strober W. Prospects for research in inflammatory bowel disease. *JAMA*. 2001 nov-dez.;5(10):643-7.
19. Hayani KC, Guerrero ML, Morrow AL, Gomez HF, Winsor DK, Ruiz-Palacios GM, et al. Concentration of milk secretory immunoglobulin A against *Shigella* virulence plasmid-associated antigens as a predictor of symptom status in *Shigella*-infected breast-fed infants. *J Pediatr*. 1992 dec.;121(6):852-6.
20. Moreira MAR. Imunologia do aparelho digestivo. In: Koda YKL, Barbieri D. *Doenças gastroenterológicas em pediatria*. São Paulo: Atheneu; 1996. cap.5, p.50-4.

---

**Endereço para correspondência:** Márcio Flávio Moura de Araújo. Endereço: Rua Conselheiro da Silva, nº 708, Barroso. Fortaleza – CE. CEP: 60862-810. E-mail: marciolevita@yahoo.com.br

Recebido em: 05/04/2006

Aprovado em: 05/03/2007