

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS DE DUAS CRECHES DE MARINGÁ-PR¹

Taqueco Teruya Uchimura^{*}
Nelson Shozo Uchimura^{**}
Juliana Furlan^{***}
Cristiane de Oliveira^{***}

RESUMO. Estudos têm evidenciado o papel fundamental de proteção contra infecções exercido pelo leite materno. O tempo de aleitamento muito prolongado, no entanto, pode afetar negativamente o estado nutricional da criança e o ganho de peso. Este estudo objetivou avaliar as crianças atendidas em duas creches de Maringá, verificando os tipos de alimento introduzidos e a idade do desmame. Foram estudadas 65 e 61 crianças das creches 1 e 2 respectivamente. Observou-se que 7,8% e 4,9% das crianças apresentaram baixo peso ao nascer (BPN) nas duas creches e que 20% das crianças de ambas as creches não receberam o aleitamento materno. Conclui-se que grande parte da população de mães necessita de orientações mais eficazes e práticas mais atuantes para que a criança receba o aleitamento materno, prevenindo os agravos à saúde a que a criança nesta faixa etária está exposta.

Palavras-chave: aleitamento materno. Desmame. Baixo peso ao nascer.

BREASTFEEDING AND SUPPLEMENTARY NUTRITION FOR CHILDREN AT TWO KINDERGARTENS IN MARINGÁ-PR

ABSTRACT. Studies have made evident breastfeeding's fundamental role as protection against infections. Prolonged breastfeeding, however, may affect negatively the child's nutrition condition and her weight gain. The current research had as objective the evaluation of children who were taken care at two kindergartens in Maringá PR Brazil, verifying the types of food introduced to these children and their weaning age. Sixty-five and sixty-one children from kindergartens 1 and 2 respectively were studied. It was observed that 7.8% and 4.9% of the children showed low weight on birth (LWB) at both kindergartens and that 20% of them hadn't been breastfed at the two kindergartens. It comes to the conclusion that most mothers need more effective and instructions and more incisive practices so that the children might be breastfed, preventing the child's health worsening which prevails on this age group.

Key words: breastfeeding. Weaning. Low weight at birth.

AMAMANTAMIENTO MATERNO Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE DOS GUARDERÍAS DE MARINGÁ (ESTADO DE PARANÁ)

RESUMEN. Algunos estudios han evidenciado el papel fundamental de protección contra infecciones ejercido por la leche materna. El tiempo de amamantamiento demasiado prolongado, sin embargo, puede afectar negativamente el estado nutricional del niño y el aumento de peso. Este estudio buscó evaluar a los niños atendidos en dos guarderías de Maringá, verificando los tipos de alimento introducidos y la edad del desmame. Fueron estudiados 65 y 61 niños de las guarderías 1 y 2 respectivamente. Se observó que el 7,8% y el 4,9% de los niños presentaron bajo peso al nacer (BPN) en las dos guarderías y que el 20% de los niños de ambas guarderías no recibieron el amamantamiento materno. Se concluye que gran parte de la población de madres necesita de orientaciones más eficaces y prácticas más actuantes para que el niño reciba el amamantamiento materno, previniendo los perjuicios a la salud a los que el niño en esta edad está expuesto.

Palabras Clave: amamantamiento materno. Desmame. Bajo peso al nacer.

¹ Estudo apresentado no 54º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Novembro de 2002 – Fortaleza- CE.

^{*} Profº Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

^{**} Profº Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá.

^{***} Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno influencia o estado nutricional e o crescimento da criança, suprimindo suas necessidades nutricionais até os 6 meses (DEWEY et al., 1998). Além disso exerce proteção contra infecções, fato este confirmado nos estudos de Silfverdal et al. (2002), que referem uma proteção mais completa em períodos mais longos de aleitamento e que esta proteção não se restringe ao período de amamentação, mas se exerce também após esse período.

Pichaipat et al. (1993) e Saadeh et al. (1993) ressaltam evidências do efeito protetor do leite materno contra as diferentes infecções. Referem ainda que este efeito é observado nos primeiros dias de vida em países em desenvolvimento, com a diminuição de infecções neonatais em maternidades nas quais as taxas de aleitamento materno haviam aumentado.

O impacto da amamentação prolongada no estado nutricional da criança pode variar de acordo com a população. As crianças de nível socio-econômico mais baixo, quando amamentadas por um tempo maior, apresentaram um estado nutricional mais adequado, e este efeito modificador foi confirmado por Martines et al. (1989) e Victora et al. (1991).

A Organização Mundial de Saúde recomenda o início da complementação do leite aos 6 meses de idade e que o leite materno seja oferecido à criança até os dois anos de vida (WHO 1995a). Dewey et al. (1998) também reforçam esta recomendação para a introdução dos alimentos complementares aos 6 meses, entendendo-se por alimentos complementares quaisquer alimentos oferecidos à criança que não o leite materno (GIUGLIANI E VICTORA, 1997). Whitehead (1985) confirma essa recomendação referindo que a complementação do leite materno se faz necessária, pois nessa idade o leite materno já não atende às necessidades nutricionais da criança. Greiner (1995) relata que as mães não são orientadas sobre como realizar a complementação, pelo fato não intencional de substituir o leite materno em decorrência do fornecimento à criança de quantidades elevadas de comida e bebida, diminuindo

conseqüentemente a ingestão do leite materno.

Assim sendo, este estudo se propõe a conhecer a duração do aleitamento materno e a introdução dos alimentos complementares nas crianças de duas creches de Maringá-PR.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido em duas creches da Secretaria de Educação de Maringá. Cada creche era composta por 7 salas, tendo em média 30 crianças por sala, com idades de 4 meses a 6 anos. Foram selecionadas de forma aleatória 30% das crianças de cada sala e as entrevistas foram realizadas com as mães quando as crianças deixavam a creche no fim do dia perfazendo um total de 65 crianças para a Creche 1 e 61 para a Creche 2. Os dados foram coletados através de um formulário previamente testado.

Foram obtidas informações referentes às características das crianças (peso e estatura ao nascer, e a data de nascimento); dados dos pais (escolaridade materna e paterna) e dados sobre o consumo de leite materno.

Foram consideradas as categorias propostas pela OMS (WHO, 1995a) aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe leite materno diretamente da mama ou extraído e nenhum outro sólido ou líquido, com exceção de medicamentos; aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido. O peso ao nascer foi classificado segundo Puffer e Serrano (1988) (baixo peso ao nascer < 2500g; peso insuficiente 2500g – 2999g; peso adequado > = 3000g)

Os dados foram coletados, codificados e depois analisados no Programa Statistica. As mães foram orientadas quanto ao projeto de pesquisa e seus objetivos, e sua participação era formalizada com a assinatura no verso do formulário da entrevista. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Estadual de Maringá.

Categorias das variáveis analisadas

1- Leite materno (Não; Sim)

- 2- Baixo peso ao nascer (2500g; \geq 2500g)
- 3- Comprimento ao nascer (<47 cm ; \geq 47cm)
- 4- Escolaridade (<=Prim. Inc.; \geq Prim. Completo)
- 5- Duração da gestação (<37 sem.; \geq 37 sem.)

O estudo foi transversal, tendo sido calculadas as tabelas de distribuição de freqüências de todas as variáveis e realizadas tabelas de contingência da variável dependente (aleitamento e não - aleitamento) e as variáveis independentes. Verificaram-se as associações estatisticamente significativas e em todos os testes fixou-se em 5% o nível de rejeição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos têm demonstrado o efeito protetor do leite materno contra a mortalidade infantil, que varia de acordo com a idade da criança, duração e tipo de amamentação e as características da população. A proteção do leite materno se inicia logo após o nascimento. Em seu estudo, Lucas e Cole (1990) observaram que a enterocolite necrotizante apresenta uma mortalidade de 10,6 a 3,5 vezes menor em crianças recém-nascidas pré-termo que recebiam leite materno exclusivo e alimentação complementar respectivamente, quando comparadas com crianças alimentadas com leite artificial.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo recomenda o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês para as crianças com crescimento e desenvolvimento normais e se houver desaceleração do ganho de peso após o quarto mês, inicia-se a complementação do leite materno com alimentos não lácteos (PALMA et al., 1998).

A OMS recomenda que a amamentação se estenda até os dois anos de idade ou mais (WHO, 1995a); no entanto é consensual a recomendação de que o aleitamento materno se estenda pelo menos até o final do primeiro ano de vida (GIUGLIANI ; VICTORA, 1997; RÉA, 1998).

Neste estudo, 33 (68,85%) crianças da Creche 1 receberam leite materno exclusivo até os 4 meses de vida e para a Creche 2 este número foi 33 (55,93%). Apesar de não seguirem as recomendações da OMS para o aleitamento materno exclusivo até os 180 dias, as mães,

mesmo introduzindo outros alimentos, continuaram oferecendo leite materno para as crianças, sendo que uma delas o fez até os 36 meses. A mediana de aleitamento materno para a Creche 1 foi de 180 dias sendo o 1º quartil no 4º mês e o 3º quartil no 12º mês. Para a Creche 2 a mediana para o tempo de aleitamento materno foi de 195 dias, sendo o 1º e o 3º quartis no 3º e 14º meses respectivamente. Acrescente-se que 20% das crianças de cada creche não receberam leite materno.

Com relação à presença do aleitamento, existe uma associação significativa ($p=0,0177$) (Tabela 1), com pequena predominância do sexo masculino para a Creche 2, observando-se que esta diferença é de 13% para o sexo masculino. Não foi encontrado na literatura dado comparável para este diferencial para o sexo masculino. Nascimento (2001) verificou em seu estudo uma mediana de aleitamento materno de 230 dias.

Tabela 1 – Distribuição % das crianças da Creche 2 segundo sexo e recebimento de leite materno, Maringá-PR,2001.

Sexo	S/Aleitamento		C/ Aleitamento		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	10	16,4	22	36,1	32	52,5
Feminino	2	3,3	27	44,3	29	47,5
Total	12	19,7	49	80,3	61	100

MH = 5,62 $p = 0,0177$

Com relação ao peso ao nascer 5(7,8%) e 3(4,9%) das crianças são de baixo peso ao nascer (BPN), para as Creches 1 e 2 respectivamente, e para o total das crianças BPN, 2 (25%) não receberam leite materno. Para os países desenvolvidos a proporção das crianças que nascem com menos de 2500g é de 5% e de modo geral os países em desenvolvimento apontam valores de 5 até 50% (UNICEF, 1998). Este resultado sugere que, apesar dos comprovados benefícios do aleitamento, os programas elaborados no Brasil ainda não atingiram as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995b), que recomenda a prática da amamentação exclusiva até seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais (WHO, 1995a; WHO, 2001).

Victora et al. (1989) observaram que crianças que recebiam leite de vaca em adição ao leite de peito tinham 4,2 vezes mais risco de morrer de diarreia comparada com crianças que não recebiam leite não – materno; e que o consumo de água ou chá também elevou o risco de morte devido à diarreia. Acrescente-se que o principal determinante do BPN é o nascimento pré-termo, e este é o fator mais importante pela alta taxa de mortalidade infantil (PANETH, 1995).

A grande maioria das crianças - 63% e 80% - das creches 1 e 2 apresentaram peso ao nascer superior a 3Kg, e a média dos pesos foi de 3182,66g e de 3326,14g respectivamente, valores estes semelhantes aos encontrados por Uchimura (2000).

Para a estatura da criança ao nascer, observou-se na Creche 1 que 20% das crianças apresentam estatura < 47 cm e para a creche 2 este percentual foi de 13,2%. Chama a atenção o elevado percentual de 19,7%, 18,9% de crianças das creches 1 e 2 respectivamente que não foram aleitadas e de 30,2% e 35,1% de crianças que foram classificadas como desproporcionadas pelo Índice de Rohrer. Esta classificação se torna importante quando associada com as crianças que nasceram com menos de 47 cm, resultando em probabilidade ou percentual de risco para o óbito neonatal. Felizmente encontrou-se apenas uma criança nestas condições (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição % das crianças da Creche 1 segundo a proporcionalidade e a presença do aleitamento materno, Maringá-PR, 2001.

Índice de Rohrer	S/Aleitamento		C/Aleitamento		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 2,51	1	1,9	15	28,3	16	30,2
> = 2,51	9	17,0	28	52,8	37	69,8
Total	10	18,9	43	81,1	53	100

MH= 2,34 p= 0,2497 * 12 crianças não informaram a estatura

Quanto a duração da gestação, 90% das mães tiveram filhos aos 9 meses, referenciando-se estes dados ao acesso facilitado ao pré-natal oferecido pelos serviços básicos de saúde e uma maior divulgação da importância desta assistência e conseqüente redução dos eventos adversos de uma gestação não assistida.

Alguns fatores foram responsáveis pelo declínio da amamentação, como a urbanização, a entrada da mulher no mercado de trabalho e, mais precisamente, a indústria do leite em pó, que atrai profissionais da área de saúde e o público em geral (ZUNIGA; MONTEIRO, 1995).

Com relação à introdução do alimento de desmame, 60% das mães introduziram o alimento sólido depois do 4º mês. Cohen et al. (1994) realizaram um estudo para verificar se existe alguma vantagem na introdução de alimentação complementar antes dos 6 meses de vida e concluíram não haver diferenças estatisticamente significativas em ganho de peso entre os grupos com padrões alimentares diferentes. A chupeta foi introduzida para 50% das crianças e as mães referiram os motivos mais diversos, como choro, distração da criança, motivos estes cujos percentuais não foram expressivos. Um aspecto bastante importante a ser considerado é o uso da mamadeira para ofertar líquidos como chás e água, acreditando-se que estes alimentos atuam como calmantes ou laxantes. Desta forma a criança recebe um alimento de baixa densidade nutricional e inicia o contato pouco desejável com os bicos de borracha e com alimentos que podem ser veículos de microorganismos, quando preparados sem os devidos cuidados higiênicos. Também a chupeta, no início da amamentação, além de confundir o reflexo da sucção do recém-nascido, pode retardar o estabelecimento da lactação, pois os movimentos da boca e da língua para a sucção são diferentes dos utilizados para sugar a mamadeira (CARVALHO, 1995).

Segundo Lilly (1995), após o 6º mês, outros líquidos que contenham carboidratos simples ou complexos devem ser dados somente nas horas das refeições, devido ao risco à saúde dental, devendo ser evitada a utilização de mamadeiras, em especial na hora de dormir.

Dentre os tipos de alimento de desmame, 28% das mães utilizaram o leite artificial, seguido pela papa salgada com 19,8% e frutas com 3%. Chama a atenção que 47% das mães não responderam ou não informaram o tipo de alimento de desmame, pensando em uma represália por terem introduzido um alimento

inadequado ou mesmo por terem deixado de amamentar.

Neste estudo verificou-se que o primeiro alimento a complementar o leite são as frutas, fato este similar aos dados encontrados na literatura, sugerindo que a complementação pode estar sendo realizada por alimentos de baixa densidade energética, como sucos de frutas, papas de legumes, contrariamente ao pressuposto de Giugliani e Victora (1997), que desaconselham a complementação com sucos de frutas ou vegetais e sopas, por apresentarem baixa densidade energética.

CONCLUSÕES

Os dados apresentados mostram uma valorização do leite materno para as duas populações estudadas, com altos percentuais de aleitamento, mesmo após a introdução dos alimentos complementares, observando-se, no entanto, um grande percentual (20%) destas populações que não aleitaram. Desta forma ainda se faz necessária a implementação de ações de incentivo ao aleitamento materno, ressaltando-se que a complementação deve ser iniciada a partir dos 6 meses de idade, com a introdução de uma mistura de cereais e alimentos fontes de proteínas adicionados de hortaliças (MARCHIONI, 1999).

REFERÊNCIAS

- Carvalho, G. D. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. **Revista Secretarias de Saúde**, Curitiba, v.10, p.12-13, 1995.
- Cohen, R. J.; Brown, K. H.; Canahuati, J.; Rivera, J.; Rivera, L. L.; Dewey, K. G. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomised intervention study in Honduras. **Lancet**, Mineápolis-North Dakota, v.344, p.286-93,1994.
- Dewey, K. G.; Cohen, R. J.; Rivera, L. L.; Brown, K. H. Effects of age of introduction of complementary foods on iron status of breast-fed infants in Honduras. **Am J Clin Nutr.**, Bethesda, v.67, p.878-84, 1998.
- Giugliani, E. R. J.; Victora, C. G. **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: bases científicas**. Brasília: OPAS, 1997.
- Greiner, T. Sustained breastfeeding, complementation and care. **Food Nutr.**, New York, v. 16, p.313-19,1995.
- Lilly, R. Weaning and the weaning diet: putting the theory into practice. **Professional Care Mother Child**, London, v.5, n.2, p.41,44-45,1995.
- Lucas, A.; Cole, T. J. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. **Lancet**, Mineápolis –North Dakota, v.336, p.1519-23,1990.
- Marchioni, D. M. L. **Alimentação no primeiro ano de vida**: prevalência de consumo de alimentos em dois centros de saúde do Município de São Paulo. 1999. 120f.(Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Saúde, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Martines, J. C.; Ashworth, A.; Kirkwood et al. Breast-feeding among the urban poor in southern Brazil: reasons for termination in the first 6 months of life. **Bull WHO**, Geneva, v.67, p.151-61,1989.
- Nascimento, S. V. G. **Introdução de alimentos complementares em crianças no primeiro ano de vida nascidas em Hospital Universitário no Município de São Paulo**. 2001. 97f (Dissertação de Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Palma, D.; Sarni, R.S.; Oliveira, F. L. C.; Valverde, M. A. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v.16, p.112-7,1998.
- Paneth, N. S. The problem of low birth weight. **Future Child**, Los Altos-CA, v.5, p.19-34, 1995.
- Pichaiapat, V.; Thanomsingh, P.; Tongpenyai, Y. Reduction of postnatal morbidity, mortality and budget in Nakhon Ratchasima Hospital during breast-feeding program period. **Thai J Epidemiol.**, Bangkok, v.1, p.45-52, 1993.
- Puffer, R. R.; Serrano, C. N. **Características del peso ao nascer**. Washington, DC: Organizacion Panamericana de la Salud, 1988. p.89-95. (OPAS - Publicacion Científica; 504).
- Réa, M. F. A amamentação e o uso do leite humano: o que recomenda a Academia Americana de Pediatria. **J Pediatr.**, New York, v. 74, p.171-173,1998.
- Saadeh, R. J.; Labbok, M. H.; Cooney, K. A.; Koniz-Booher, P. **Breast-feeding: the technical basis and recommendations for action**. Geneva: WHO, 1993.
- Silfverdal, S. A.; Bodin, L.; Ulanova, M.; Hahn-Zoric, M.; Hanson, L.A.; Olcen, P. Long term enhancement of the IgG2 antibody response to Haemophilus influenzae type b by breast-feeding. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, Baltimore, v.21, n. 9, p. 816-821, 2002.
- Uchimura, T. T. **Fatores maternos de risco para o baixo peso ao nascer**. 2000. 120f. (Tese de Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação mundial na Infância**. Brasília-DF, 1998.
- Victora, C. G.; Huttly, S. R. A.; Barros, F.C. et al. Prolonged breastfeeding and malnutrition: confounding and affect modification in Brazilian cohort study. **Epidemiology**, New York, v.2, p.175-81, 1991.
- Whitehead, R. G. Infant physiology, nutritional requirements and lactational adequacy. **Am J Clin Nutr.**, Bethesda, v. 41, p. 447-50, 1985.

World Health Organization. The Who's infant feeding recommendation. **Wkly Epidemiol Rec.**, Geneva, v.70, p.119-20, 1995a.

World Health Organization. The World Health Organization's infant-feeding recommendation. **Bull WHO**, Geneva, v. 73, p.165-74, 1995b.

World Health Assembly, 5., 2001. Geneva: World Health Organization, 2001. (WHO 54/2).

Zuniga, H. P. P.; Monteiro, C. A. Uma nova hipótese para a ascensão da mortalidade infantil da cidade de São Paulo nos anos 60. In: Monteiro, C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil**: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO/ NUPENS-USP, 1995. p.157-172.

Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Bloco 1, Campus Universitário, Av. Colombo, 5790, CEP 87020-900. Email: taqueco@uol.com

Recebido em: 12/03/2003

Aprovado em: 10/06/2003