

ARTIGO ORIGINAL

Situação alimentar de crianças entre zero e dois anos atendidas em Programa de Saúde da Família no sul do estado de Santa Catarina

Ana Carolina Lobor Cancelier¹, Thuany Carvalho Lemos², Thamyra Manenti Bonfante²,
Renata Magnago Faverzani², Vanessa Dal-Bo de Carvalho²

Resumo

Objetivo: Descrever o padrão de alimentação de lactentes em comunidade no sul de Santa Catarina e analisar fatores associados, tais como, realização da puericultura, tempo de amamentação e suplementação de ferro e vitaminas A e D.

Métodos: Estudo transversal, realizado com 160 mães de crianças com até dois anos de idade do bairro São Martinho, cidade de Tubarão, Santa Catarina. Foi realizada entrevista dirigida, contendo dados referentes à alimentação, realização de puericultura e suplementação vitamínica. Os dados foram analisados pelo programa SPSS12.0, através do teste *chi-quadrado* e *t-student* com significância de 95%.

Resultados: Foi encontrada uma prevalência de aleitamento materno exclusivo de 90% no primeiro mês, 30% do segundo ao sexto mês e 30 % de aleitamento materno complementado até os dois anos. Com relação à puericultura, 78,1% das mães realizaram ou a estavam realizando em seus filhos. O leite de vaca foi o preferido em 80% dos casos de desmame. A utilização do mesmo, assim como a suplementação de vitaminas A e D e de ferro, não foram influenciados pela realização de puericultura ($p=0,38$).

Conclusão: O estudo encontrou boa prevalência de aleitamento materno, porém uma baixa taxa de suplementação de ferro e vitamina A e D e com grande utilização de leite de vaca *in natura* no desmame.

Descritores: 1. Aleitamento materno;
2. Alimentação infantil;

3. Lactente;
4. Puericultura.

Abstract

Objective: To describe the standard feeding of suckles in a community in the south of Santa Catarina and to study factors associated as the well-child care, duration of breast-feeding and A and D vitamin and iron feeding supplements.

Methods: A cross-sectional study was realized with 160 mothers of children up to two years old of age in São Martinho, suburb of the city of Tubarão, Santa Catarina. A directed interview was applied containing questions regarding the child's diet, well-child care and vitamin supplementation. Data was analyzed through statistical program SPSS 12.0, using *chi-square* and *t-student* tests, with significance level of 95%.

Results: A prevalence of 90% of exclusive maternal breast-feeding in the first month, 30% in the second month and 30% of complemented maternal breast-feeding until the second year of age was found. In regards to well-child care, 78.1% the mothers had carried it out or were carrying through during the time of the interview. Cow milk was the preferred substitute in 80% of the weaning cases. The use of the same, as well as the use of A and D vitamins and iron supplements, were not influenced by the realization of well-child care ($p=0,38$).

Conclusion: The study found an important prevalence of maternal breast-feeding, however a low rate of A and D vitamin and iron feeding supplements, with great use of whole cow milk in the weans.

Key words: 1. Breast-feeding;

1-Pediatra, Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica, Mestra em Ciências da Saúde.

2-Acadêmica do sexto ano do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

2. *Infantile feeding;*
3. *Suckling baby;*
4. *Well-child care.*

Introdução

Os primeiros anos de vida de uma criança são essenciais ao seu bom desenvolvimento e caracterizam-se por uma alta velocidade de crescimento. A qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos pelo lactente é de suma importância nestes dois aspectos e acarreta repercussões nas práticas alimentares ao longo da vida¹.

O leite materno é um alimento nutricionalmente rico e com características imunológicas e fisiológicas que o confirmam como fonte indispensável de energia para o lactente². A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda como premissa o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o aleitamento complementar até os dois anos de idade, com a introdução de outros alimentos e o aumento progressivo de sua consistência ao longo do tempo^{3,4}. Define-se alimentação complementar como o conjunto de todos alimentos, além do leite materno, oferecidos durante os primeiros dois anos de vida⁵.

A partir dos seis meses de idade a maioria das crianças atinge um estágio de desenvolvimento neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que as habilitam a receber outros alimentos que não o leite materno. Assim, tanto a introdução precoce como tardia do alimento complementar, acarreta repercussões negativas à saúde da criança³. Por essa razão, é de vital importância seguir o esquema de recomendações de alimentação complementada da OMS em cada fase da vida do lactente (orientado durante todo o primeiro ano de vida da criança nas consultas de puericultura, realizadas mensalmente com o pediatra)⁶.

O período de introdução da alimentação complementar é de elevado risco para o lactente, tanto pela grande possibilidade de oferta de alimentos inadequados, quanto pelo risco de desmame total. Portanto, esta introdução deve ser gradual e fornecendo alimentos ricos em energia e micronutrientes (particularmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A e C e folatos). Alguns alimentos devem ser evitados, principalmente no primeiro ano de vida, como o mel (risco de botulismo) e o leite de vaca, que apresenta propriedades nutricionais inadequadas para o lactente e com alto teor protéico, comprometendo a di-

gestibilidade e aumentando o risco de intolerâncias, sendo responsável por 20% das alergias alimentares. Quando a amamentação não é possível, deve-se utilizar uma fórmula que satisfaça as necessidades do lactente^{3,6,7}.

Muitas vezes, a alimentação da criança, mesmo em quantidade e qualidade adequadas, não oferece a composição de micronutrientes necessárias para o lactente, por esse motivo é recomendada a suplementação da alimentação com vitamina A, D e ferro⁶.

É importante ressaltar que o sucesso da promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar, depende principalmente da mãe cuidadora e da orientação que esta recebe do profissional da saúde. Sendo assim, é interessante destacar que a maioria das gestantes e mães são acompanhadas pela rede de assistência primária à saúde, no caso do Brasil, o Programa de Saúde da Família, no qual o médico, atuando com uma equipe prestadora de serviços domiciliares, dispõe de maiores oportunidades de divulgar e promover a estrutura para uma adequada alimentação da criança, apoiando a gestante e o binômio mãe-lactente^{8,9}.

Tais fatos denotam a importância dos objetivos deste trabalho na identificação da alimentação da criança na comunidade e suas dificuldades, no sentido de aumentar o período de amamentação exclusiva e complementada, bem como dos hábitos alimentares do lactente, oportunizando um melhor desenvolvimento da criança em todos os aspectos, além de tranquilizar as recém-mães quanto ao seu papel.

Métodos

Estudo observacional, transversal e analítico. Integraram a amostra 160 mães de crianças entre zero e dois anos de famílias cadastradas no Programa de Saúde da Família do bairro São Martinho, cidade de Tubarão, estado de Santa Catarina. As mães foram entrevistadas pelo pesquisador no período de agosto de 2007 em suas residências e no Posto de Saúde do bairro no dia da campanha nacional de vacinação. Foram incluídas todas as mães cadastradas no Programa de Saúde da Família que aceitaram participar do estudo, sendo excluídas aquelas que não concordaram em participar do estudo.

Após esclarecimentos sobre a pesquisa e obtenção de consentimento livre e esclarecido das mães elegíveis, foi realizada entrevista dirigida durante o período descrito, contendo os seguintes dados: idade da criança, idade da mãe, número de filhos, número de lactações anterior-

res, tempo de aleitamento exclusivo e complementado, utilização de chupetas e mamadeiras, período em que introduziu outros leites ou alimentação complementar, tipo de leite utilizado no desmame, suplementação vitamínica nos primeiros 2 anos, realização de puericultura e se a puericultura foi realizada por pediatra.

As idades das mães e das crianças foram agrupadas para melhor análise dos dados. As idades maternas foram colocadas em 4 grupos (15 a 21 anos; 22 a 30 anos; 31 a 40 anos; mais de 40 anos) e das crianças em 4 grupos (0 a 1 mês; 2 a 6 meses; 7 a 12 meses; 13 a 24 meses).

Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico SPSS 12.0. Foi utilizado o teste de *chi-quadrado* para análise das associações e considerado significativo se $p < 0,05$. Os dados qualitativos foram apresentados em frequências absolutas e relativas e os quantitativos em médias e desvios-padrão.

Este trabalho está de acordo com as Normas para Pesquisa em Seres Humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL em 07 de agosto de 2007.

Resultados

A amostra foi composta por 160 crianças de idade entre zero e dois anos residentes no bairro São Martinho, constituindo-se a amostra de 82 meninas (51,2%) e 78 meninos (48,8%).

Do total de mães, 65 (40,6%) trabalham fora de casa e apenas 9 (5,6%) crianças ficam em creches, todas maiores de 12 meses. Quanto ao número de gestações anteriores, 31,3% das mães não tiveram nenhuma, 26,9% tiveram uma, 36,3% tiveram 2 ou 3 e 5,6% tiveram 4 ou mais.

Do total de crianças, 125 (78,1%) realizaram ou realizam puericultura, e destas 95,6% as fizeram com médico pediatra na própria comunidade.

Os dados referentes à amamentação podem ser observados na Figura 1. No primeiro mês de vida foi encontrada uma alta prevalência de aleitamento materno exclusivo e 60% de aleitamento materno complementado entre o sexto e décimo segundo mês de vida.

Do total de mães, 153 (95,6%) receberam orientações sobre aleitamento materno durante a gestação, entretanto tal fato não mostrou influência no tempo de aleitamento materno exclusivo ($p = 0,28$). A proporção amamentando após os seis meses foi semelhante entre as mães recebendo informações prévias sobre aleita-

mento 44 mães (95,6%), e as que não receberam estas informações 2 (4,4%). No entanto, não se pode afirmar que não houve relação entre as variáveis, devido a pequena amostra representada pelas mães que não receberam tais informações.

A utilização de chupetas esteve associada a uma menor taxa de aleitamento em menores de seis meses ($p = 0,07$).

O tipo de parto não influenciou o tempo de aleitamento materno total e exclusivo ($p=0,54$). Também o tempo pós-parto de início de aleitamento não modificou o tempo de amamentação. Não houve diferença significativa no tempo de aleitamento prolongado ao comparar mães com parto normal 58 (36,3%) e aquelas tendo cesariana 102 (63,7%) ($p=0,38$).

O fato de realizar ou não puericultura não se mostrou significativo quanto à suplementação de ferro ($p=0,52$) e vitaminas A e D ($p=0,48$). Constatou-se que 80% das crianças que suplementaram ferro, realizaram puericultura e 72% das que não suplementaram, também realizaram puericultura. Quanto à suplementação de vitaminas A e D, viu-se que 89% das crianças que suplementaram vitamina A e D, realizaram puericultura e 78% das que não suplementaram estes micronutrientes também realizaram puericultura.

Quanto ao tipo de leite utilizado no desmame, o leite de vaca foi o mais utilizado após o sétimo mês de vida. O fato de a criança realizar ou não puericultura não mostrou diferenças com relação ao tipo de leite utilizado ($p=0,38$).

A Figura 2 mostra a distribuição por faixas etárias dos tipos de leite utilizados.

Discussão

O programa de Saúde da Família é entendido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, orientação, recuperação, reabilitação de doenças e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS¹⁰.

Este trabalho foi realizado na unidade do Programa de Saúde da Família, do bairro São Martinho, cidade de Tubarão. Neste, o atendimento e acompanhamento infantil são feitos por pediatra, na frequência de três vezes por semana, atendendo em média doze crianças por dia, somando-se trinta e seis crianças por semana. O próprio pediatra é quem orienta o responsável pela criança quanto à alimentação mais adequada para o lactente.

Na população estudada, quase 90% das crianças recebiam aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida e cerca de 30% mantinham entre o segundo e sexto mês de vida. Em relação ao aleitamento materno complementado, 60% das crianças entre o sétimo e décimo segundo mês de vida recebiam leite materno e alimentação complementar e 30% mantinham o aleitamento complementado até o vigésimo quarto mês de vida.

Apesar de ainda distante dos níveis de amamentação preconizados pela Organização Mundial de Saúde, este estudo mostra um bom tempo de aleitamento materno na população desta comunidade, quando comparada aos índices nacionais de amamentação. Em última pesquisa sobre aleitamento materno em nível nacional, publicada no ano de 2000, observou-se que 96% das mulheres iniciaram amamentação, no entanto apenas 11% amamentavam exclusivamente no período entre o quarto e sexto mês, 41% mantinham a lactação até o final do primeiro ano de vida e apenas 14% até os dois anos¹¹. Em Feira de Santana, na Bahia, encontrou-se uma prevalência de aleitamento materno em menores de um ano de 69,2%, compatíveis com os 60% de prevalência encontrados neste estudo⁴.

Verificou-se também na população pesquisada, que o tipo de parto, o tempo pós-parto de início da amamentação e as informações prévias sobre aleitamento não influenciaram no tempo total de amamentação. No entanto, o uso de chupeta esteve associado a uma menor taxa de aleitamento materno em menores de seis meses. Estudo realizado no Hospital das Clínicas em Porto Alegre, entre as crianças ainda amamentadas com um mês, a incidência de desmame entre o segundo e o sexto mês foi de 22,4% para as crianças que não usavam chupeta, e de 50,8% para as usuárias de chupeta¹². Esse dado foi encontrado também na maioria dos estudos, que revelam uma associação positiva entre desmame precoce e desmame completo com o uso de chupeta^{12,13,14}. O uso desta aumenta a chance de desmame pela diminuição do número de mamadas, gerando diminuição da produção de leite e conseqüente diminuição da lacta-

ção¹².

Segundo este estudo, viu-se ainda que a maioria das mães tem um bom nível de escolaridade, sendo que 58% das mães possuem até o segundo grau incompleto, o que corresponderia a uma média de mais de 8 anos de escolaridade na maioria da população de mães estudadas. Um bom índice se comparada às pesquisas feitas no Nordeste Brasileiro, onde 67,6% das mães não haviam conseguido completar o primeiro grau de escolaridade. Em Pelotas no Rio Grande do Sul, 47,5% das mães possuíam mais de nove anos de escolaridade, aproximando-se da população pesquisada¹⁶.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que 40,6% das mães trabalham fora, porém apenas 5,6% das crianças permanecem em creches, sendo que todas maiores de doze meses. Neste contexto, observa-se que a maioria das mães que trabalha fora, possui um responsável que cuida da criança na impossibilidade materna, tornando retardada a ida das crianças às creches no primeiro ano de vida, evitando os riscos de contaminação alimentar e de doenças infecciosas, inerente às que permanecem neste ambiente com um maior contato entre as crianças¹⁷.

Um dado de grande relevância constatado neste estudo, e que confirma a falta de aconselhamento recebido pelas mães da comunidade, foi a grande utilização do leite de vaca sob a forma *in natura* e em pó. No período entre o segundo e sexto mês de vida foi encontrada uma alta porcentagem de utilização de leite de vaca, com 25% na forma *in natura* e 10% de leite de vaca em pó, somando-se uma prevalência de 35% deste leite em um período em que o aleitamento materno exclusivo seria o mais indicado. Entre o sétimo e décimo segundo mês, os índices são ainda mais altos, chegando a aproximadamente 80% a utilização de leite de vaca como fonte láctea. Este dado gera uma grande preocupação quanto à alimentação na população estudada. O leite de vaca não possui características energéticas adequadas para o desenvolvimento do lactente, contendo uma baixa taxa de ácido linoléico e carboidratos e altas taxas de proteínas, com elevação da carga renal de solutos, comprometimento da digestibilidade e maior risco de reações alérgicas^{6,18}.

As fórmulas infantis seriam a substituição mais adequada para o aleitamento das crianças que não são amamentadas no peito, pois possuem propriedades que se assemelham ao leite materno, possibilitando um melhor desenvolvimento da criança. Infelizmente, o alto custo deste tipo de leite, com um valor médio de quinze a vinte

reais por lata e a duração de cinco dias em média, configura como uma das principais causas da utilização do leite de vaca, uma bebida láctea muito mais acessível às características financeiras da população de baixa renda¹⁹.

A realização deste estudo aponta a necessidade de aprimoramentos na prática da puericultura, como a ampliação das equipes multidisciplinares de assistência à saúde e maior capacitação por parte destas, visando um melhor atendimento e orientação à comunidade. Tais ações irão equalizar a relação hoje deficitária entre equipes médicas e a demanda populacional, bem como proporcionar acompanhamentos adequados e dentro dos padrões esperados.

Referências Bibliográficas:

1. Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venâncio SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *J Pediatr* 2007; 83(1):53-8.
2. Lana APB, Lamounier VER, César CC. Impacto de um programa para promoção de amamentação em um centro de saúde. *J Pediatr* 2004; 80(3):235-40.
3. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr* 2004; 80(5 supl):131-41.
4. Almeida G, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr* 2004; 80(5):411-16.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: MS; 2002.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Departamento Científico de Nutrologia. Rio de Janeiro; 2006.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos. [Cited 2007 Out 5]. Disponível em: www.opas.org.br/sistema/arquivos/bases.pdf.
8. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio a amamentação na atenção primária a saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad. Saúde Publica* 2005; 21:1901-1910.
9. Ciconi RCV, Venâncio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos das equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 2004; 4(2):193-202.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família. [Cited 2007 Out 5]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencabasica.php>.
11. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr* 2000; 76 Supl 3:238-54.
12. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun MI, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr* 2003; 79(4):309-16.
13. Lamounier JÁ. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr* 2003; 79(4):284-86.
14. Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no Estado de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant* 2002; 2(3):245-252.
15. Moura EFA. Duração do período de aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. *J Pediatr* 1997; 73(2):106-110.
16. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J Pediatr* 2006; 82(4):289-94.
17. Nesti MMM, Goldbaum M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. *J Pediatr* 2007; 83(4):299-312.
18. Modesto SP, Urrestarazu D, Sigulem DM. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. *Rev. Nutr* 2007; 20(4).
19. Araújo MFM, Fiaco AD, Pimentel LS, Schmitz BAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant* 2004; 4(2).

Figura 1 - Tipo de aleitamento materno (%) de acordo com a faixa etária.

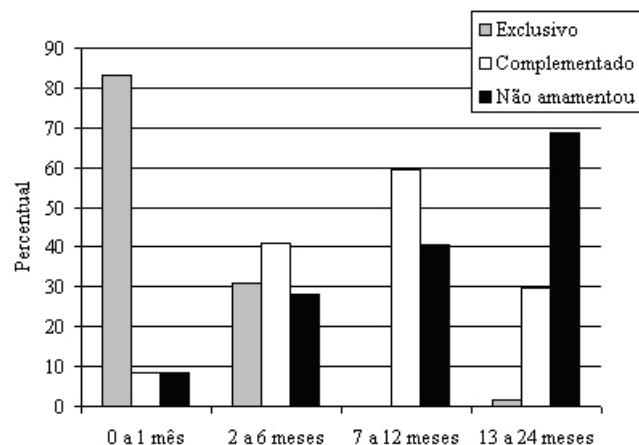
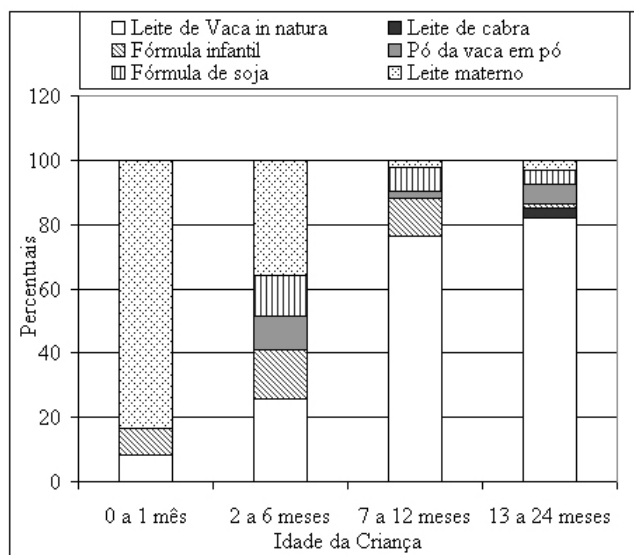


Figura 2 - Tipo de leite utilizado (%) de acordo com a faixa etária.



Endereço para correspondência:

Rua José Bressan, 65 – Bairro: Monte Castelo

Tubarão - Santa Catarina

CEP: 88702-440

Email: thuanyl@hotmail.com