



15° Congresso de Iniciação Científica

INVESTIGAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS DADOS DE REGISTROS ANTROPOMETRICO DO SISTEMA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL QUE DEFINEM O PERFIL NUTRICIONAL DE GESTANTES E NUTRIZES NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

Autor(es)

ALINE DE CÁSSIA JACONI

Orientador(es)

Miriam Coelho de Souza

Apoio Financeiro

FAPIC

1. Introdução

A nutrição é o pilar fundamental para assegurar o desenvolvimento adequado da criança, principalmente nos primeiros anos de vida que é caracterizado pelo rápido crescimento e intensa maturação. As crianças devem ser amamentadas exclusivamente até o sexto mês, já que o leite materno é capaz de suprir as necessidades de uma criança, diminuindo substancialmente os riscos de infecções e mortes infantis neste período (SALDIVA, 2007). Estudos recentes trazem evidências de que houve aumento na prática de amamentação no Brasil, apesar de ainda ser preciso intensificar ações de proteção, promoção e apoio à amamentação, a fim de atingir as metas propostas pela OMS (REA, 2003). O leite materno além de fornecer nutrientes e anticorpos importantes para a nutrição do bebê ainda promove o contato direto com a mãe o que também reflete no desenvolvimento da criança (VENANCIO, 2004). Frente aos benefícios evidenciados, pela prática do aleitamento materno, à saúde da criança e da mãe e considerando a necessidade de buscar indicadores sobre amamentação a fim de gerar um diagnóstico dessa situação nos municípios brasileiros surge em 1998 o Projeto de Amamentação e Municípios - AMAMUNIC. A descrição das práticas de alimentação de crianças menores de um ano é informação necessária para discutir estratégias e implementar políticas nutricionais e da promoção do aleitamento materno. O projeto AMAMUNIC tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico sobre amamentação nos municípios no Dia Nacional de Vacinação. Os resultados obtidos têm a finalidade de guiar estratégias políticas locais de promoção do aleitamento materno, além de formar um banco de dados para monitoramento dos municípios brasileiros. Esse tipo de levantamento de dados fornece um diagnóstico rápido da situação de amamentação e práticas de desmame a um baixo custo. Uma boa nutrição ajuda a evitar doenças agudas e crônicas, contribui na prevenção de estados de deficiência e no crescimento satisfatório, desenvolvendo o potencial físico e mental fornecendo reservas para situações

de estresse. A World Health Organization - WHO (2001) recomenda que o aleitamento materno exclusivo permaneça até os seis meses de vida e que a amamentação, juntamente com outros alimentos, estenda-se até os dois primeiros anos de vida. O leite materno é a forma mais adequada e ideal para se alimentar uma criança, isoladamente até os seis meses de vida, suprimindo todas as suas necessidades nutricionais para manter seu crescimento dentro da normalidade neste período e atuando também como agente protetor ao se iniciar a alimentação complementar. Este alimento quando introduzido tardiamente é fator desfavorável à saúde do lactente, pois o leite materno isoladamente após seis meses de vida não atende as necessidades nutricionais da criança e pode levar a desaceleração do crescimento, bem como risco aumentado de desnutrição e deficiência de micronutrientes, da mesma maneira que a introdução precoce desses alimentos também é indesejada (Ministério da Saúde/ Organização Pan-Americana de Saúde, 2005).

2. Objetivos

Investigar e avaliar os dados nutricionais de amamentação e introdução de alimento complementar em crianças menores de um ano registrados em questionários do projeto AMAMUNIC aplicados em parceria entre o SIVAN e esta Universidade.

3. Desenvolvimento

O estudo realizado é do tipo transversal, os dados analisados foram coletados no município de Piracicaba através do projeto AMAMUNIC. O questionário de coleta de dados foi produzido pelo Núcleo de Investigação em Nutrição / Núcleo de Investigação em Epidemiologia – Instituto de Saúde / SES / SP, baseado em metodologias propostas pela OMS e coordenado pelo SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) do município. Foram aplicados 1.432 questionários, cuja coleta dos dados aconteceu no dia 20 de agosto de 2005, dia nacional da vacinação. A campanha de vacinação ocorreu em 35 pontos da cidade (Unidades Básicas de Saúde, Posto de Saúde da Família, Escola, Supermercado e Bombeiro). As variáveis investigadas foram: a prática da amamentação, o hábito alimentar das crianças menores de um ano e as informações gerais das mães. Os questionários foram tabulados no Software AMAMUNIC, versão 4.0 construído por GEROLIM e PIETRO e a tabulação transferida para o programa Microsoft Excel XP 2002 versão 7, onde foram projetados gráficos. Foi realizada análise estatística através de identificação da medida de correlação entre as variáveis pelo coeficiente de correlação de Spearman e teste estatístico comparativo qui-quadrado.

4. Resultados

A amostra de N = 1.421 é composta por 49, 37% de crianças do sexo masculino e 50,42% do sexo feminino. A seguir a Tabela 1 mostra o índice de Aleitamento Materno Exclusivo (AME), Aleitamento Materno Predominante (AMP), ingestão de outros tipos de leite e introdução de alimentação complementar entre as crianças de 0 a 12 meses. Considerando AME quando a alimentação da criança é unicamente a amamentação, sem ingestão de nenhum outro tipo de leite, que não o humano, ou qualquer alimento, nem mesmo alimentos líquidos não calóricos como água e chás, até o 6 mês como define a OMS. Observa-se que somente 0,7% das crianças investigadas aos 6 meses estavam nas condições pretendidas pela OMS. É considerado AMP quando há amamentação em associação com outros tipos de leite ou alimentos. Os outros tipos de leite pesquisados podem ser qualquer tipo de leite fluído, como de vaca ou de cabra, e alimentação complementar é todo alimento introduzido à alimentação da criança. Verificou-se que a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) diminui na proporção em que aumenta a idade da criança (coeficiente de correlação de Spearman; $r = - 0,966$; $p < 0,0001$). Nota-se que nos primeiros 2 meses a porcentagem de AME é mais alta e logo a partir do terceiro mês diminui, tornando-se muito pequena no quinto e no sexto mês, contradizendo as recomendações da OMS, que preconizam AME até o sexto mês. O AME é capaz de suprir as necessidades nutricionais da criança até esse período de vida, a introdução precoce de alimentos complementares pode interferir na absorção de nutrientes importantes do leite materno, aumentar o risco de contaminações e reações alérgicas (MONTE, 2004). Venancio et all (2003) puderam observar, em um

estudo que abrangeu 69 cidades do estado de São Paulo, o mesmo observado nesse estudo. Destacando que a aplicação dos inquéritos em todas as capitais brasileiras, exceto Rio de Janeiro, com metodologia semelhante a do projeto AMAMUNIC, mostraram a baixa prevalência de AME. A média de AME das capitais estudadas foi de 35,6% em crianças de 0 a 4 meses. Os resultados da cidade de Piracicaba, segundo o presente estudo, são ainda mais baixos e revelam que 29,6% das crianças nessa mesma faixa etária recebem AME. Em todas as cidades brasileiras onde houve a aplicação dessa metodologia foi observado prevalência de AME abaixo de 50% em menores de 4 meses (KITOKO, 2000). A partir do 9º mês verifica-se que o leite materno é substituído por outros tipos de leites. A administração de leite materno deve continuar no mínimo até o primeiro ano de vida e a alimentação complementar deve iniciar progressivamente a partir do sexto mês e o leite materno não deve ser substituído, mas sim complementado, uma vez que o leite materno atua como agente protetor contra excessiva sensibilização dos alimentos sobre o trato gastro-intestinal (JACOB, 2007). Pode-se observar valores praticamente constantes para a prática de alimentação complementar com média de 67,5% em todos os meses investigados. Venâncio et al (2003) contataram em suas pesquisas que é precoce e bastante comum a introdução de líquidos não nutritivos à alimentação dos bebês, como água e chás principalmente, que neste questionário foi considerado alimento complementar. A utilização desse tipo de alimento faz com que, apesar do aumento da prevalência de amamentação, ainda o AME permaneça aquém das recomendações da OMS/ UNICEF (KITOKO, 2000). Na pesquisa foram caracterizados como alimento complementar, mingau, sopa de legumes ou com carne, comida de panela com feijão e com carne, frutas e suco de frutas, além de água, água com açúcar e chá. Da mesma maneira que se faz fundamental o AME até os seis meses de vida da criança, após esse período se torna necessário complementar o leite materno com alimentos adequados que proporcionem o melhor desenvolvimento através do equilíbrio entre a ingestão calórica e a necessidade nutricional diária da criança prevenindo a morbimortalidade infantil que se associa à desnutrição, onde se entende presença de subnutrição e sobrepeso (MONTE, 2004). Quanto ao uso de bicos artificiais, a pesquisa mostrou que o uso de chupinhas e mamadeiras foram reportados que 7,56% das crianças até 6 meses usavam essa prática. Esses hábitos são geralmente utilizados para o fornecimento de leites não maternos a criança. Resultado semelhante foi encontrado por Venâncio et al (2003) com a identificação do uso de mamadeiras por 57,75% e de chupeta por 56,5% das crianças na mesma faixa etária que descrita nesse estudo. O uso desses bicos é prejudicial ao hábito saudável da criança, pois modificam o tipo de sucção do bebê e levam ao desmame precoce, fazendo com que o bebê ao tentar retirar o leite do seio da mesma forma como aprendeu na mamadeira, passe a relutar no momento da mamada. Além disso, a quantidade de leite extraída da mama acaba sendo menor, dificultando assim as próximas mamadas. Os bicos são ainda, veículos de infecções bacterianas devido à falta de higiene, contato excessivo da criança com o solo, entre outros. Esse artifício também é usado para acalmar o bebê e não fornecer alimentação; seu uso leva à menor frequência de amamentação, diminuindo a estimulação do peito a retirada do leite da mama, levando à menor produção do leite, cuja consequência é o desmame precoce (COTRIM, 2002).

5. Considerações Finais

O estudo mostrou um baixo porcentual de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, bem abaixo do porcentual observado na média de outras capitais brasileiras (Venâncio et al, 2001). O comportamento errôneo de introdução precoce de alimentação complementar em substituição ao leite materno, que vai aos poucos sendo substituído por outros tipos de leite no primeiro ano de vida, mostrou-se estar presente na alimentação de mais de 50% das crianças com idade de até 4 meses. Observou-se também a alta frequência de uso de bicos artificiais, que são prováveis colaboradores do desmame precoce. O estudo, portanto aponta que ações de Políticas públicas direcionadas a promoção de saúde do bebê devem ser tomadas a fim de promover e incentivar o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade em Piracicaba.

Referências Bibliográficas

AMAMUNIC – Projeto de Amamentação e Municípios, Disponível em <<http://www.isaude.sp.gov.br/amamu/bru.HTML> .> Acessado em 02 de outubro de 2006.

Brasil, MINISTÉRIO DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade. Serie A. Normas e manuais técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.

COTRIM, L.C.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupetas e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. Rev. Brás. Matern. Infant. 2002; 2:245-252.

JACOB, C. M. A. Prevenção Primária de Alergia Alimentar. Temas de Pediatria. São Paulo, 2007. no. 83.

KITOKO, P. et all. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: Uma análise comparativa. Caderno de Saúde Pública. 2000; 16: nº 4, 1111-19.

MONTE C. M., GIUGLIANI E. R. Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno. J Pediatr. Rio de Janeiro, 2004.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad. Saúde Pública, 2003, vol. 19, supl. 1,37-45.

SALDIVA, S. R. D. M. et all. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. J.Pediatr. Rio de Janeiro, vol. 83 nº 1. Jan./Feb. 2007.

UNICEF. Breastfeeding: Foundation for a Healthy Future New York, NY; UNICEF; June 1999.

VENANCIO, S. I.; ALMEIDA H.; Método Mãe Canguru: Aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre aleitamento materno. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro; Nov 2004, vol. 80, nº. 5, s173-s180.

VENANCIO, S. I. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro; Fev 2003, vol. 79, nº. 1, 1-2.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER M. M. L.; COTRIM, L. C.; GOMES, C. C. Perfil de amamentação e padrões de desmame de crianças menores de um ano em 69 municípios do Estado de São Paulo. In: Anais do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública; 2003; Ribeirão preto; São Paulo, Brasil.

VENANCIO, S. I. et all. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios de Estado de São Paulo. Rev. de Saúde Pública. 2002; 36: 313-18.

World Health Organization. The Optimal Duration of Exclusive Breast Feeding: A Systematic Review. Geneva, Swtztzerland, 2001.

Anexos

Tabela 1

Distribuição das crianças por idade de acordo com o tipo de aleitamento recebido e a introdução de alimentação complementar

AME, AMP, outros tipos de leite e Alimentação Complementar

Idade infantil (meses)	AME		AMP		Outros leites		Alimentação complementar		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
0	11	36,7	17	54,8	5	16,1	23	74,2	31
1	61	47,6	59	46,5	28	22	83	65,4	127
2	44	32,8	58	46,4	47	37,6	86	68,8	125
3	33	23,7	76	54,3	58	41,4	104	74,3	140
4	18	12,9	78	55,7	79	56,4	95	67,9	140
5	9	6,8	75	56,4	78	58,6	84	63,2	133
6	1	0,7	88	56,8	109	70,3	103	66,5	155
7	3	0,5	63	54,3	74	63,8	77	66,4	116
8	0	0	58	53,2	68	62,4	70	64,2	109
9	0	0	42	40,4	80	76,9	67	64,4	104
10	0	0	41	45,1	66	72,5	63	69,2	91
11	0	0	31	37,3	69	83,1	57	68,7	83
12	0	0	27	40,3	54	80,6	43	64,2	67

AME: aleitamento materno exclusivo

AMP: aleitamento materno parcial