

Avaliação do desmame precoce e suas implicações infecciosas nas crianças atendidas no ambulatório de um hospital terciário

Early weaning and its consequent infectious implications in children attended in the pediatric outpatient clinic of a tertiary hospital

Cecília F. Carvalho¹; Marciali G.F. Silva²

¹Acadêmica do 6º ano do curso de medicina*; ²Mestre em medicina interna*

* Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Resumo **Objetivos:** Correlacionar o tempo de aleitamento materno exclusivo com o número de infecções dos sistemas respiratórios e gastrointestinais, nos dois primeiros anos de vida das crianças atendidas no ambulatório de puericultura do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e avaliar a prevalência do aleitamento materno nesse serviço. **Métodos:** Foram revisados os prontuários de todas as crianças atendidas no período de janeiro a dezembro de 2002, com exceção das filhas de mães de HIV positivas e daquelas crianças que freqüentavam o ambulatório esporadicamente. Avaliaram-se as seguintes variáveis: idade gestacional e peso ao nascimento, tempo de aleitamento materno exclusivo e complementado e o comprometimento dos sistemas respiratório e gastrointestinal. **Resultados:** A amostra estudada foi de 292 crianças. A prevalência de amamentação exclusiva por no mínimo 4 meses foi de 58,56%. As crianças amamentadas por período inferior a 4 meses apresentaram uma média maior do número de infecções, estatisticamente significantes para infecções de vias aéreas superiores e pneumonia. Quando foram comparadas as crianças amamentadas por período igual a 4 meses com aquelas amamentadas por período igual a 6 meses, observou-se que as últimas apresentaram média menor no número de otites médias agudas ($p=0,045$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram que a amamentação exclusiva por pelo menos 4 meses foi relevante para diminuir quadros infecciosos nos primeiros 2 anos de vida das crianças.

Palavras-chave Aleitamento Materno; Desmame; Bem-Estar do Lactente; Fatores de Risco; Infecções Respiratórias; Gastroenteropatias.

Abstract **Objectives:** To correlate the length of exclusive breastfeeding time with the number of infections of respiratory and digestive systems in the first two years of the children attended in the pediatric outpatient clinic at Hospital de Base of São José do Rio Preto Medical School, Sao Paulo State, and to assess the prevalence of breastfeeding in this service. **Methods:** The medical charts of all children attended from January to December 2002 were reviewed. Children from HIV-infected mothers and the ones who occasionally attended this service were excluded of the study. The following variables were studied: gestational age and birth-weight; length of exclusive breastfeeding time and complementary foods; and the impairment of the respiratory and digestive system. **Results:** A total of 292 children comprised the sample. The prevalence of exclusive breastfeeding to at least four months was 58.56%. Children breastfed in a period under four months presented a higher mean of infections, statistically significant in relation to the infections of superior airways and pneumonia. When comparing to the children breastfed for a period equal to four months with the ones breastfed for a period equal to six months, the latter presented a lower mean of acute otitis media (AOM) ($p=0.045$). **Conclusion:** The results of this study showed that exclusive breastfeeding to at least 4 months were effective in reducing infection pictures in the first two years of children' life.

Keywords Breast feeding; Weaning; Infant welfare; Risk factors; Respiratory tract infections; Gastrointestinal diseases.

Introdução

O leite materno é o alimento ideal para a criança nos primeiros meses de vida. Proporciona vantagens próprias e essenciais aos recém nascidos (RN), uma vez que contém nutrientes em quantidades equilibradas para o desenvolvimento normal, estimulando o crescimento dessas crianças^{1, 2}.

Devido a sua capacidade protetora contra doenças, o aleitamento materno é capaz de reduzir a mortalidade e morbidade no grupo de crianças amamentadas³. Isso é de fundamental importância em populações subdesenvolvidas, como é o caso do Brasil, onde a mortalidade infantil é alta, causada principalmente pela desnutrição e pelas doenças infecciosas.

Além de diminuir a mortalidade, o leite materno diminui a incidência e a gravidade de doenças como diarreias, infecções respiratórias, otites médias, infecções urinárias e doenças alérgicas^{1,4,5}. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a amamentação exclusiva salva atualmente cerca de 6 milhões de crianças a cada ano por prevenir doenças infecciosas agudas e crônicas, principalmente respiratórias e intestinais⁶.

A OMS recomenda amamentação exclusiva por 4-6 meses e complementada por 2 anos ou mais⁷. As taxas de amamentação estão aumentando desde 1990, na maioria dos países, inclusive no Brasil, no entanto, o número de crianças amamentadas ainda é pequeno se comparado com as recomendações da OMS¹. Dados nacionais mostram que 96% das mulheres iniciam a amamentação, contudo apenas 11% amamentam exclusivamente até 4 a 6 meses⁸.

Apesar dos benefícios da amamentação, ela é contra indicada nos casos em que a mãe é HIV positiva ou esteja usando certos medicamentos ou drogas ilícitas⁹. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que as mães HIV positivas não amamentem seus filhos¹, baseado em estudos epidemiológicos que comprovaram que o vírus HIV pode ser transmitido via leite materno.

Tendo em vista a importância do aleitamento materno exclusivo e seu efeito protetor contra doenças infecciosas, este estudo foi elaborado com o objetivo de correlacionar o tempo de aleitamento materno exclusivo com o número de infecções do sistema respiratório e do sistema gastrointestinal nos dois primeiros anos de vida das crianças atendidas no ambulatório de um hospital escola na cidade de São José do Rio Preto-SP, bem como avaliar a prevalência do aleitamento nesse serviço.

Métodos

Este é um estudo do tipo transversal, realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), situada nesta mesma cidade, região noroeste do estado de São Paulo, 465 Km da capital, com uma população de 358.523 habitantes¹⁰ e aprovado pelo seu comitê de ética em pesquisa.

A população estudada compõe-se de todas as crianças com idade entre 0 e 2 anos que foram atendidas no ambulatório de pediatria, puericultura e cirurgia pediátrica do departamento de pediatria do Hospital de Base (HB)/FAMERP, no período de janeiro a dezembro de 2002. Foi feito um levantamento das crianças atendidas através dos livros de registro das consultas do ambulatório. Nestes encontravam-se anotados os dias da consulta, o número do prontuário, o nome e a idade do paciente e o motivo da consulta. No período estudado foram atendidas 816 crianças.

Os dados foram coletados através da revisão completa do prontuário de cada paciente. As variáveis analisadas foram: idade gestacional ao nascimento, peso ao nascimento, tempo de amamentação materna exclusiva e complementada e o comprometimento

do sistema respiratório e do sistema gastrointestinal nos 2 primeiros anos de vida. A idade gestacional foi subdividida em 2 sub grupos: RN a termo (37 semanas completas ou mais) e RN pré-termo (com 36 semanas e 6 dias ou menos). O peso ao nascimento também foi subdividido em 2 sub grupos: RN com peso adequado (≥ 2500 g) e RN de baixo peso (< 2500 g).

Foi considerada amamentação materna exclusiva a alimentação somente com leite materno e amamentação complementada quando eram oferecidos outros alimentos líquidos (chá, leite de fórmula, água ou suco), semi-sólidos ou sólidos. O comprometimento do sistema respiratório e do sistema gastrointestinal foi avaliado pelas anotações feitas nas hipóteses diagnósticas das consultas, como infecções de vias aéreas superiores (IVAS), pneumonias, sinusites, amigdalites, faringites, otite média aguda (OMA) e gastroenterocolite aguda (GECA), bem como o relato da mãe sobre eventos que ocorreram no período entre as consultas anotados na anamnese. Foram avaliados qual o tipo de comprometimento e os meses em que ocorreram.

As crianças acima de 2 anos de idade e crianças filhas de mães HIV positivas foram excluídas do estudo, bem como aquelas que não faziam o acompanhamento de puericultura no serviço, consultando-se esporadicamente no serviço.

A análise estatística foi feita utilizando-se medidas de significância estatística através do teste exato para uma proporção, teste exato para duas proporções por aproximação normal, Teste t para 2 amostras e teste qui-quadrado, e cálculo do valor p, sendo considerados como significantes os valores bicausais $= 0,05$ e calculado o intervalo de 95% de confiança. O programa estatístico utilizado foi o Minitab versão 12.22.

Resultados

Foram atendidas 816 crianças menores de 2 anos no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2002, no ambulatório de pediatria e puericultura do Hospital de Base /Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, segundo os dados dos livros de registro das consultas. Desse total 102 (12,5%) prontuários não foram encontrados. Apenas 292 (35,78%) prontuários foram analisados. Dezoito crianças (2,20%) eram filhas de mães HIV positivas e o restante, 404 crianças (49,5%) foram excluídas porque não haviam feito o acompanhamento completo de puericultura nesse serviço. Compareceram apenas na primeira consulta após o nascimento ou em consultas esporádicas, não sendo possível analisar todo o período de aleitamento.

Da amostra estudada, 74,22% (213) das crianças nasceram a termo e 77,93% (226), com o peso adequado para a idade. Não houve prevalência entre os sexos.

A prevalência de aleitamento materno exclusivo nos menores de 2 anos foi de 28,42% até o 6º mês de vida e de 19,18% até o 4º mês.

Comparou-se o grupo de crianças amamentadas por 4 meses ou mais (grupo 1) com aquelas que haviam sido amamentadas por período inferior (grupo 2), com relação ao comprometimento do sistema respiratório e do sistema gastrointestinal. Observou-se que a média do número de infecções de vias aérea superiores nos 2 primeiros anos de vida foi maior no grupo amamentado por tempo inferior a 4 meses (média=2,6), com $p=0,002$. A chance do grupo amamentado por período inferior a 4 meses desenvolver pneumonia foi 11% maior do que no grupo amamentado por pelo menos 4 meses ($p=0,013$). A média do número de pneumonias nos 2 primeiros anos também foi maior no grupo 2 (média=0,44) quando comparado com o grupo 1 (média=0,18), com $p=0,002$.

Em relação à comparação das variáveis amigdalite, otite média

aguda e gastroenterocolite aguda nos dois grupos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes.

Observou-se 10% a mais de possibilidade de ocorrer sinusite no grupo amamentado por período maior que 4 meses ($p=0,005$), sendo que no grupo 1 a média do número de infecções nos 2 primeiros anos de vida foi de 0,18, contra 0,08 no grupo 2.

Posteriormente, comparou-se o grupo de crianças amamentadas exclusivamente ao seio até o 4º mês (grupo 3) com aquelas que haviam sido amamentadas exclusivamente até o 6º mês (grupo 4). Só foi encontrada diferença estatisticamente significativa quando se analisou a variável otite média aguda. A média do número de otites médias agudas nos 2 primeiros anos de vida no grupo 3 foi de 0,3 contra 0,17, observada no grupo 4 ($p=0,045$). Na análise separada das crianças que nasceram com baixo peso, observou-se uma chance maior de ocorrer amigdalite no grupo amamentado exclusivamente por um período inferior a 4 meses quando comparado com o grupo de crianças amamentadas por 4 meses ou mais ($p=0,033$). Quanto às demais variáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes.

Também se analisou separadamente as crianças que haviam nascido pré-termo, observando-se nesse grupo uma menor chance das crianças amamentadas exclusivamente por período superior ou igual a 4 meses, desenvolver pneumonia ($p=0,006$) quando comparadas com aquelas que haviam sido amamentadas por período inferior. Não houve diferenças estatisticamente significantes nas demais variáveis estudadas.

Discussão

Neste trabalho a prevalência de amamentação exclusiva por no mínimo 4 meses foi de 58,56%, sendo maior que a prevalência encontrada pelo IBGE no ano de 1999, na qual foi observada uma prevalência no Brasil de 21,6% e de 15,5% nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro¹¹. Carvalhães e col, num estudo sobre a situação de aleitamento materno em Botucatu, observaram que a porcentagem de crianças em aleitamento materno exclusivo aos 6 meses era de 18,7%¹², sendo que neste trabalho foi encontrada uma taxa de 28,4%. Num estudo australiano¹³ a prevalência de amamentação exclusiva por no mínimo 4 meses foi de 51,6%. A nossa prevalência foi maior que a registrada no Brasil e semelhante à encontrada em estudos australianos, talvez pelo nosso intenso trabalho em promover o aleitamento materno junto à população por nós assistida.

Na literatura diversos estudos mostram que o aleitamento materno diminui a incidência e a gravidade de pneumonias, diarreias, otites e outras infecções¹. No presente estudo a média do número de infecções foi superior nas variáveis otite média aguda, gastroenterocolite aguda, amigdalite, infecções de vias aéreas superiores e pneumonia no grupo amamentado exclusivamente por tempo inferior a 4 meses. Esta diferença foi estatisticamente significativa apenas para infecções de vias aéreas superiores e pneumonia.

Ao contrário do esperado, as crianças amamentadas por período superior ou igual a 4 meses apresentaram uma chance maior de desenvolver sinusite, assim como, uma média maior do número dessa infecção. Não foi encontrado nenhum trabalho específico na literatura que correlacionasse esta variável com o período de amamentação exclusiva. Talvez os nossos dados revelem uma taxa superestimada de sinusite diagnosticada clinicamente, já que o diagnóstico clínico de sinusite é confirmado por imagem (tomografia computadorizada), o que geralmente não é realizado na rotina ambulatorial desse serviço.

Oddy e col.¹³ realizaram um estudo que correlacionou o tempo

de amamentação com a morbidade por doenças respiratórias. Observaram um aumento de 2 ou mais visitas médicas e internações hospitalares no grupo amamentado exclusivamente por período inferior a 6 meses, devido a doenças como asma e bronquiólite. Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a duração da amamentação e infecções do trato respiratório inferior, como pneumonia. Diferentemente, nosso estudo observou uma chance de 11% maior de desenvolver pneumonia no grupo amamentado exclusivamente por tempo menor que 4 meses, assim como, uma média maior no número de pneumonias nesse mesmo grupo, quando comparado com aquele composto por crianças amamentadas por período maior ou igual a 4 meses. Comparando nosso estudo com o realizado por Oddy, foram encontrados resultados semelhantes em relação ao número de infecções de vias aéreas superiores, sendo menores no grupo amamentado por pelo menos 4 meses.

Vieira e col.¹⁴, num trabalho que avaliava o grau de proteção do aleitamento materno contra a diarreia aguda nas crianças menores de um ano, observaram que apesar de uma maior frequência de crianças menores de 1 ano não amamentadas serem acometidas por diarreia, a associação não foi estatisticamente significativa, semelhante ao encontrado no presente estudo. Entretanto em uma meta-análise na qual foi avaliada a associação entre o tipo de amamentação e morbidade por diarreia houve uma proteção em 83% dos 35 estudos analisados¹⁵.

Concluímos que a amamentação exclusiva por período maior ou igual 4 meses foi relevante em diminuir quadros infecciosos como pneumonia e infecções de vias aéreas superiores, nos 2 primeiros anos de vida. Também foi demonstrado que a amamentação exclusiva até os 6 meses confere menor chance de aparecimento de otite média aguda em relação à amamentação exclusiva por período igual a 4 meses.

Deve ser ressaltada a subjetividade das informações obtidas nas consultas ambulatoriais visto que as mesmas são realizadas por profissionais diferentes em cada consulta do paciente. O critério diagnóstico segue abordagem semelhante, o que pode dificultar a análise dos dados encontrados no estudo. Os dados coletados nos prontuários, referentes ao relato das mães sobre as intercorrências infecciosas ocorridas com a criança no período entre as consultas são de difícil discriminação de veracidade. Para uma melhor abordagem sobre as diferenças encontradas, sugerimos novos trabalhos, realizados de forma prospectiva, baseando-se em critérios diagnósticos previamente padronizados, para tentar minimizar os vieses encontrados nesse trabalho.

Agradecimentos

Aos residentes de pediatria do Hospital de Base/ FAMERP, Fernanda Ribeiro De Souza e Daniel Porto Fernandes, pela colaboração na coleta de dados.

Ao professor José Antônio Cordeiro, livre docente em estatística pela UNESP, Coordenador de ensino da FAMERP e professor da disciplina de estatística da mesma faculdade, por ter contribuído com a análise estatística dos dados coletados deste trabalho.

Referências bibliográficas

1. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr (Rio de J)* 2000;76 (supl 3):S238-S52
2. Saes MABF, Maniglia JV. Aleitamento materno exclusivo e suas vantagens. *HB Cient* 2003;10(3):166-71.
3. Hanson LA, Korotkova M. The role of breastfeeding in prevention of

neonatal infection. *Semin Neonatol* 2002;7(4):275-81.

4. MacDonald A. Is breast best? Is early solid feeding harmful? *J R Soc Health* 2003 Sep;123(3):169-74.

5. Department of Health and Human Service Office on Women's Health. Benefits of breastfeeding. *Nutr Clin Care* 2003 Oct-Dec;6(3):125-31.

6. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002;36(3):313-8.

7. An evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants. WHO Working Group on Infant Growth. *Bull World Health Organ* 1995;73(2):165-74.

8. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. 1996. Amamentação e situação nutricional das mães e crianças. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997. p.27-38.

9. England L, Brenner R, Bhaskar B, Simons-Morton B, Das A, Revenis M et al. Breastfeeding practices in a cohort of inner-city women: the role of contraindications. *BMC Public Health* 2003;3:28. [citado 2004 ago 22]. Disponível em: URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/3/28/>

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2000. [citado 2004 ago 22]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/universo.php?tipo=31&paginaatual=1&uf=35&letra=S>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de morbidade e fatores de

risco: prevalência de aleitamento materno exclusivo.1999. [citado 2004 ago 22]. Disponível em: URL:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2003/d20.htm>

12. Carvalhaes MABL, Parada MGL, Manoel CM, Venâncio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública* 1998;32(5):430-6.

13. Oddy WH, Sly PD, Klerk NH, Landau LI, Kendall GE, Holt PG et al. Breastfeeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. *Arch Dis Child* 2003;88(3):224-8.

14. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. *J Pediatr (Rio de J)* 2003;79(5):449-54.

15. Feachem RG, Koblinsky MA. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of breast-feeding. *Bull World Health Organ* 1984;62(2):271-91.

Correspondência:

Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416

15090-000 São José do Rio Preto-SP

Tel.: (17)3201-5700

e-mail: cicafreire@yahoo.com.br
