

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160000220015>

## ALEITAMENTO MATERNO E DIARREIA AGUDA ENTRE CRIANÇAS CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Floriacy Stabnow Santos<sup>1</sup>, Leonardo Hunaldo dos Santos<sup>2</sup>, Paula Chuproski Saldan<sup>3</sup>, Felipe César Stabnow Santos<sup>4</sup>, Adriana Moraes Leite<sup>5</sup>, Débora Falleiros de Mello<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Doutora em Ciências. Professora da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Imperatriz, Maranhão, Brasil. E-mail: floriacys@usp.br

<sup>2</sup> Doutor em Melhoramento Genético. Professor da UFMA. Imperatriz, Maranhão, Brasil. E-mail: leohunaldo@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: leohunaldo@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro do Hospital Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: f7stabnow@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: drileite@eerp.usp.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br

**RESUMO:** Os objetivos foram identificar a prevalência do aleitamento materno em crianças menores de 12 meses cadastradas na Estratégia Saúde da Família, e identificar os casos de diarreia aguda notificados associando aos tipos de aleitamento materno e aos fatores que interferem nessa prática. Estudo descritivo, transversal, realizado nos domicílios com 854 crianças, em município do Nordeste brasileiro, com análise estatística dos dados. A prevalência do aleitamento materno exclusivo entre menores de seis meses foi de 32%. Crianças menores de seis meses amamentadas exclusivamente tiveram menos chance de apresentar diarreia do que as em aleitamento misto. As que usaram chupeta, mamadeira e água tiveram menos chance de serem amamentadas. As que usaram mingau tiveram mais chance de ter diarreia. Estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno necessitam contínuo aprimoramento, especialmente nos fatores do desmame precoce, buscando melhores indicadores e maior impacto na prevenção contra diarreia aguda e promoção da saúde infantil.

**DESCRIPTORES:** Criança. Aleitamento Materno. Diarreia aguda.

## BREASTFEEDING AND ACUTE DIARRHEA AMONG CHILDREN ENROLLED IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT:** This study's objectives were to identify the prevalence of breastfeeding in children younger than 12 months of age enrolled in the Family Health Strategy and identify cases of reported acute diarrhea, associating them with breastfeeding categories and factors that interfere in the practice of breastfeeding. This descriptive and cross-sectional study, based on statistical analysis, was conducted with 854 children living in a municipality in Northeastern Brazil. The prevalence of exclusive breastfeeding among children under six months of age was 32%. Exclusively breastfed children under the age of six months were less likely to experience diarrhea compared to mixed-breastfeeding children. Children using pacifiers, bottles or consuming water were less likely to be breastfed, while those consuming porridge were more likely to experience diarrhea. Strategies to promote, protect and support breastfeeding require continuous improvement, especially in regard to factors leading to early weaning, in order to achieve better indicators and improve prevention of acute diarrhea and promote child health.

**DESCRIPTORS:** Child. Breastfeeding. Acute diarrhea.

## AMAMANTAMIENTO MATERNO Y DIARREA AGUDA ENTRE NIÑOS REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

**RESUMEN:** Los objetivos fueron identificar la prevalencia del amamantamiento materno en menores de 12 meses registrados en la Estrategia Salud de la Familia, identificando los casos de diarrea aguda notificados asociándolos a los tipos de amamantamiento y a factores que interfieren esta práctica. Estudio descriptivo, transversal, realizado en domicilios con 854 niños, en municipio del Nordeste brasileño, con análisis estadístico de datos. La prevalencia del amamantamiento materno exclusivo entre menores de seis meses fue 32%. Niños menores de seis meses amamantados exclusivamente tuvieron menos probabilidades de presentar diarrea que las de amamantamiento mixto. Las que usaron chupete, biberón y agua tuvieron menos probabilidades de ser amamantadas. Las que tomaron papilla tuvieron más probabilidades de tener diarrea. Estrategias de promoción, protección y apoyo al amamantamiento materno necesitan perfeccionarse continuamente, especialmente en relación al desmame precoz, buscando mejores indicadores y mayor impacto para prevención contra diarrea aguda y promoción de la salud infantil.

**DESCRIPTORES:** Niño. Amamantamiento Materno. Diarrea aguda.

## INTRODUÇÃO

Na saúde da criança a alimentação nos primeiros anos de vida contribui sobremaneira para o desenvolvimento humano e tem impacto a curto e longo prazo.<sup>1</sup> Organizações nacionais e internacionais recomendam a prática do aleitamento materno (AM), especificando a relevância do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida, introdução da alimentação complementar (AC), a partir desse período, e a manutenção do AM por dois anos ou mais.<sup>2-4</sup> A proteção, a promoção e o apoio ao AM têm sido uma estratégia mundialmente relevante no setor saúde e outros setores sociais para melhorar as condições de saúde das crianças.

Entre crianças menores de cinco anos de idade, há evidências de que o AME nos seis primeiros meses de vida é uma intervenção fundamental para a sobrevivência infantil e confere proteção contra as infecções respiratórias e a diarreia aguda.<sup>5-7</sup> O desmame precoce pode acontecer, com maior frequência, nas populações de baixo poder aquisitivo, em especial quando se associa à introdução de alimentos de baixo valor nutricional, e o sistema imunológico dessas crianças é afetado, levando a altos índices de doenças infecciosas.<sup>8</sup> A promoção do AM através de atividades de educação em saúde,<sup>9</sup> tem sido uma intervenção efetiva para melhorar os índices de amamentação, contribuindo para a diminuição da morbidade por doenças infecciosas, entre elas a diarreia aguda.

A diarreia aguda é uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos, com expressivo número de casos notificados, hospitalizados e que evoluíram para óbito.<sup>10</sup> Assim, a redução da morbidade por diarreia infantil é um desafio na área da saúde. No Brasil, apesar de os dados oficiais apontarem para a queda da mortalidade em menores de cinco anos, as Regiões Norte e Nordeste concentram a maioria dos óbitos, com a ocorrência da mortalidade por diarreia infantil em menores de um ano de idade, que são os mais vulneráveis.<sup>11</sup>

Nas últimas décadas, no cenário brasileiro ocorreram avanços quanto ao AM e no controle da diarreia aguda, mas os indicadores ainda estão aquém dos parâmetros preconizados por órgãos internacionais,<sup>3-4</sup> o que justifica a necessidade de monitorização dos mesmos em diferentes realidades. Estudos realizados na Região Nordeste brasileira apontam que a duração do AM esteve aquém da recomendada, mostrando a importância das mobilizações dos poderes públicos e a necessidade de estímulo às pesquisas em prol do AME e da saúde materno-infantil.<sup>12-13</sup>

Levando em consideração a importância de acompanhar os indicadores de AM e os casos de diarreia aguda, o presente estudo teve por objetivos identificar a prevalência do AM em crianças menores de 12 meses de idade cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF), e identificar os casos de diarreia aguda notificados, associando aos tipos de AM e aos fatores que interferem nessa prática.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, realizado no município de Imperatriz (MA), com crianças menores de 12 meses de idade cadastradas na ESF.

Das 1.710 crianças menores de 12 meses cadastradas nas 38 equipes da ESF no referido município, 854 crianças (49,9%) participaram da pesquisa, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: criança estar cadastrada e em seguimento de sua saúde na ESF, ser menor de 12 meses de idade no momento da coleta de dados e de ambos os sexos, independente do grupo étnico, ser residente na zona urbana de Imperatriz, já que a zona rural era de difícil acesso. Os critérios de exclusão foram: mãe ou acompanhante com diagnóstico de doenças mentais, mãe com ausência de diagnóstico de doenças infecciosas, como HIV-AIDS e hepatites, criança com alguma doença crônica desencadeadora de diarreia, pré-termo e gemelar, já que geralmente nesses casos as crianças costumam receber complemento com leite artificial desde o nascimento, o que poderia ser um fator desencadeante de diarreia.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento estruturado e adaptado do projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), do Instituto de Saúde de São Paulo, que tem sido aplicado e analisado em pesquisas,<sup>14-15</sup> evidenciando contribuições importantes ao estudo das práticas alimentares na infância. O referido instrumento continha perguntas sobre o consumo de leite materno, outros tipos de leite e alimentos, incluindo água, chás e outros líquidos nas últimas 24 horas, dados do nascimento e local de acompanhamento da criança, dados maternos, além de questões relacionadas à ocorrência de diarreia aguda e informações sobre internações hospitalares. O instrumento foi aplicado às mães ou outros cuidadores que, no momento da pesquisa, estavam com as crianças.

A coleta de dados ocorreu de setembro de 2013 a julho de 2014 e as entrevistas para o preenchimento do instrumento foram realizadas nos domicílios dos participantes, por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município, treinados em oficinas

especificamente para esta pesquisa.

Na análise dos dados, para diferenciação do padrão de AM, foram utilizadas as definições preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS),<sup>2</sup> sendo AME (quando a criança recebe somente leite materno), AM predominante (AMP; quando recebe além do leite materno outros líquidos), AM misto (AMM; quando recebe leite materno e outros tipos de leite) e AM complementado (AMC; quando recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido). As variáveis pesquisadas foram: tipos de AM, episódios de diarreia, características da criança e da mãe, uso de bicos artificiais, água, chá e mingau. As informações coletadas foram organizadas em um banco de dados, com realização de dupla digitação, organizados e tabulados em planilhas do *Microsoft Excel* 2010.

Para verificar associação entre os tipos de AM e o número de episódios de diarreia aguda foi realizado o teste qui quadrado. Para verificar a força de associação entre as variáveis, foram calculados valores de *odds ratio* (OR) com respectivo intervalo de confiança (IC95%). Para realização dos testes estatísticos, foi utilizado o programa SAS.<sup>16</sup>

A investigação foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer 396.621/2013, e foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

## RESULTADOS

Das 854 crianças do estudo, 446 (52,2%) eram do sexo masculino e 408 (47,8%) do feminino, com 152 (17,8%) mães/cuidadores menores de 20 anos de idade, 627 (73,4%) na faixa etária entre 20 e 34 anos e 75 (8,8%) igual ou acima de 35 anos de idade. Em 808 (94,6%) casos, as mães participaram da pesquisa; para as outras 46 crianças (5,4%) foram a avó, o avô, a tia, a babá, o pai ou a mãe adotiva.

Do total das crianças, 128 (30,4%) não rece-

beram AM. As demais, no momento da coleta dos dados, estavam em AM, apresentados na tabela 1, de acordo com os tipos: exclusivo, predominante, misto ou complementado. Em crianças menores de seis meses, observa-se a presença do AME, mas também ocorreram AMP, AMM e AMC. Houve crianças que iniciaram a alimentação complementar antes dos seis meses de vida e outras que não receberam AM. Das crianças pesquisadas, 196 (22,9%) tiveram diarreia aguda.

Ainda na tabela 1 observa-se que, das 441 crianças menores de seis meses, 51 (11,6%) apresentaram diarreia aguda, e das 413 crianças de seis a 12 meses, 145 (35,1%) tiveram diarreia aguda. Observa-se que o número de crianças com diarreia aguda foi mais expressivo no grupo de crianças de seis a 12 meses.

**Tabela 1 - Distribuição da prevalência dos tipos de aleitamento materno, Estratégia Saúde da Família, Imperatriz-MA, 2014**

Tipos aleitamento materno	<6 meses		6 meses a <12 meses	
	n	%	n	%
Exclusivo	141	32,0	2	0,5
Predominante	89	20,2	16	3,9
Misto	166	37,6	239	57,9
Complementado	11	2,5	62	15,0
Não receberam aleitamento materno	34	7,7	94	22,7
<b>Total</b>	<b>441</b>	<b>100</b>	<b>413</b>	<b>100</b>

Quando são analisados os dados sobre AM e diarreia aguda (Tabela 2), observa-se uma influência da amamentação materna em relação às crianças menores de seis meses, ou seja, as crianças que receberam AM apresentaram menor chance de diarreia aguda e aquelas que não foram amamentadas possuíam 2,6 vezes mais chances de apresentarem diarreia aguda.

**Tabela 2 - Amamentação em relação à ocorrência de diarreia aguda em crianças menores de seis meses e entre seis e <12 meses, Estratégia Saúde da Família, Imperatriz-MA, 2014**

Categoria	n/total	Diarreia aguda em crianças <6 meses			
		%	Valor de p	Odds ratio (IC 95%)*	
Presente	43/407	10,5	<0,001	Ref†	
Ausente	08/34	23,5		2,6	(1,1 - 6,1)
Amamentação	Diarreia aguda em crianças de 6 meses a <12 meses				
	Presente	110/319	34,4	0,6	Ref†
	Ausente	35/94	37,2		1,1

\*IC 95%: intervalo de confiança de 95%; †Ref.: valor de referência

Na tabela 3 está apresentada a relação entre os tipos de aleitamento materno e a diarreia aguda. Em crianças menores de seis meses, houve influência do tipo de aleitamento. Observa-se que crianças em AMM apresentaram maior chance de terem diarreia aguda quando comparadas as demais categorias.

O uso da chupeta, mamadeira e água foram considerados fatores que interferem na prática da amamentação e contribuem para o aumento da diarreia aguda.

Na tabela 4 são apresentados os dados sobre uso de chupeta, mamadeira, água e chá. O uso da

chupeta (p-valor <0,001) influenciou negativamente na prática da amamentação, com 5 vezes mais chance de crianças não serem amamentadas. O uso de mamadeira (p-valor <0,001) também influenciou negativamente, mostrando que quanto menos foi utilizada a mamadeira houve mais AM e vice-versa. Desse modo, crianças que usaram a mamadeira tinham 16 vezes mais chance de não receberem AM. Em relação ao uso de água (p-valor <0,001), depreendeu-se que estava associado negativamente, sendo que as crianças que ingeriram água tiveram 8,5 vezes mais chance de não receberem AM.

**Tabela 3 – Tipo de aleitamento materno em relação à ocorrência de diarreia aguda em crianças menores de seis meses e entre seis e < 12 meses, Estratégia Saúde da Família, Imperatriz-MA, 2014**

Tipo de aleitamento materno	n/total	%	Diarreia aguda em crianças < 6 meses		
			Valor de p	Odds ratio (IC 95%)*	
Exclusivo	02/141	1,4	<0,005	Ref†	1,0
Predominante	01/11	9,0		6,9	(0,5–83,4)
Misto	12/89	13,4		10,8	(2,3–49,6)
Complementado	28/166	16,8		14,1	(3,3–60,3)
Diarreia aguda em crianças de seis meses a <12 meses					
Exclusivo	01/07	14,2	0,7	Ref†	1,0
Complementado	15/57	26,3		2,1	(0,2–19,2)
Misto	87/239	36,4		3,4	(0,4–29,0)
Predominante	07/16	43,7		4,6	(0,4–48,2)

\*IC 95%: intervalo de confiança de 95%; †Ref.: valor de referência.

**Tabela 4 – Fatores associados à prática da amamentação em crianças menores de 12 meses, Estratégia Saúde da Família, Imperatriz-MA, 2014**

Variáveis	Categoria	Amamentação				
		n/total	%	Valor de p	Odds ratio (IC 95%)*	
Chupeta	Sim	266/361	73,6	<0,001	Ref†	1,0
	Não	460/493	93,3		5,0	(3,2–7,6)
Mamadeira	Sim	406/528	76,8	<0,001		1,0
	Não	320/326	98,1		16,0	(6,9 36,8)
Água	Sim	487/528	80,1	<0,001		1,0
	Não	239/246	97,1		8,5	(3,9-18,4)
Chá	Sim	122/147	82,8	0,45		1,0
	Não	604/707	85,4		1,2	(0,7-1,9)

\*IC 95%: intervalo de confiança de 95%; †Ref.: valor de referência.

A tabela 5 traz dados sobre o uso de mingau e o uso de chupeta em relação à ocorrência de diarreia aguda nas crianças estudadas.



**Tabela 5 - Uso de mingau e chupeta em relação à ocorrência de diarreia aguda em crianças menores de 12 meses, Estratégia Saúde da Família, Imperatriz-MA, 2014**

	Categoria	n/total	%	Valor de p	Diarreia aguda	
					Ref†	Odds ratio (IC 95%)*
Uso de mingau	Não	72/472	15,2	<0,001	Ref†	1,0
	Sim	124/382	32,4		2,6	(1,9-3,7)
Uso de chupeta	Não	111/493	22,5	0,72		1,0
	Sim	85/361	23,5		1,0	(0,7-1,4)

\*IC 95%: intervalo de confiança de 95%; †Ref.: valor de referência.

Em relação ao uso de mingau com massa engrossante (p-valor <0,001), elaborado com Maisena<sup>®</sup>, massa de mandioca ou Cremogema<sup>®</sup>, observa-se aumento da diarreia aguda, apontando que crianças que usaram mingau tiveram 2,7 vezes mais chance de sua ocorrência.

## DISCUSSÃO

O presente estudo transversal apontou uma prevalência do AME entre menores de seis meses de 32,0%, mostrando que crianças menores de seis meses amamentadas exclusivamente tiveram menos chance de apresentar diarreia aguda do que aquelas em AMM. As que usaram chupeta, mamadeira e água tiveram menos chance de serem amamentadas e as que usaram mingau tiveram mais chance de ter diarreia na realidade estudada. Ainda, na faixa etária de seis a 12 meses, os resultados demonstram que o número de crianças com esse agravo aumentou, com diminuição do AM e introdução de outros alimentos.

A análise de monitoramentos probabilísticos nacionais com informações sobre o AM tem possibilitado reafirmar a tendência de expansão dessa prática no país, a obtenção de dados comparáveis entre os diferentes inquéritos, levando em consideração que as crianças são da mesma faixa etária e que são utilizados os mesmos indicadores.<sup>4-5</sup> Desse modo, comparando os dados, a prevalência do AME encontrada em Imperatriz (32,0%) foi menor do que a da capital do Estado, em São Luís-MA, que foi de 46,7%, e que a média do Brasil, que é de 41,0%, de acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.<sup>5</sup>

Dados globais da OMS de diferentes países apontam índices de AME logo ao nascimento de quase 90,0%, mas aos seis meses chegam a 25,0%.<sup>17</sup> Assim, os índices de AME em Imperatriz mostraram-se abaixo da média nacional e internacional. Cabe

mencionar que se trata do primeiro estudo realizado no município e não há dados para comparar se houve aumento ou regressão dos mesmos.

Considerando o tipo de AM e a ocorrência de diarreia aguda, no presente estudo as crianças menores de seis meses em AME tiveram menos chance de apresentar diarreia quando comparadas às crianças em AMM.

É importante considerar o momento em que a criança completa seis meses para iniciar a alimentação complementar, pois a introdução precoce de alimentos leva à má absorção de nutrientes e às mudanças metabólicas que podem contribuir para o aparecimento de doenças diarreicas, perda de peso e comprometimento do crescimento da criança.<sup>18</sup> Assim, a prática do AME pode contribuir com a redução da diarreia em menores de um ano de idade.<sup>18</sup> Estudo aponta que o aumento da prevalência do AME entre 1999 e 2008 parece estar correlacionado com a diminuição das taxas de internação hospitalar por diarreias no mesmo período, confirmando a importância das políticas públicas de promoção, proteção e apoio do AM.<sup>19</sup> Outra investigação encontrou que a duração do AME foi maior no grupo de crianças sem ocorrência de diarreia e sem sintomas de morbidades respiratórias.<sup>20</sup>

No presente estudo, o uso de chupeta e da mamadeira foi um fator que influenciou negativamente na prática da amamentação. Tais resultados sugerem que o uso desses artefatos contribui para o desmame precoce. Estudo realizado em Feira de Santana-BA<sup>21</sup> aponta que o uso de chupeta implica na redução do número de mamadas por dia e, como consequência, na menor estimulação do complexo mamilo-areolar e menor produção de leite, levando à necessidade de suplementação. O uso de bicos artificiais, como a mamadeira, pode interferir nas práticas alimentares da criança e está associado à incidência de diarreia aguda e mortalidade na infância.<sup>2</sup> O uso de bicos artificiais pode representar certa dificuldade na prática do AM e não a causa

direta da interrupção da amamentação, dessa forma, ações de promoção e apoio ao AM devem focar os prejuízos que o seu uso pode causar na amamentação materna.

Com relação à introdução de água precocemente verificou-se que a prática da amamentação sofreu influência do uso da água. Entre os motivos que levam a introdução de outros líquidos estão o clima quente e o aumento da temperatura ambiente, naturais das regiões equatoriais, que as mães subentendem que como sentem sede, as crianças também sentem essa necessidade de beber água. Por outro lado, o choro do bebê pode ser atribuído pelas mães ao fato de que seu leite não é suficiente para saciar a sede do lactente. Em geral, as mães alegam que oferecem chá ao bebê na tentativa de minimizar o choro e o desconforto causado pelas cólicas, supondo que os chás têm finalidades terapêuticas.<sup>21</sup> No entanto, água e chás devem ser evitados em crianças menores de seis meses, mesmo em locais secos e quentes, pois o seu uso pode estar associado a desmame precoce e consequente aumento da morbimortalidade infantil.<sup>2</sup>

Em relação ao uso de mingau com massa engrossante, observou-se aumento na prevalência de diarreia. Especialmente na Região Nordeste brasileira, o consumo de mingaus precocemente é maior em relação a outras regiões,<sup>22</sup> sendo esse um hábito considerado prejudicial à saúde da criança. O consumo precoce de alimentos deve ser levado em consideração na elaboração de políticas públicas.

No tocante à interferência de fatores ambientais na ocorrência das morbidades, no caso da diarreia aguda, estudo<sup>23</sup> aborda que, além do aumento do AM, outros elementos foram responsáveis pela queda da diarreia no Brasil, como as campanhas de terapia de reidratação oral, a ampliação do acesso à atenção primária à saúde, o incremento do saneamento básico da população e o processo geral de desenvolvimento econômico com redução dos níveis de pobreza.

O AM pode ser responsável por vidas salvas, aumento da expectativa de vida da população e redução dos gastos em saúde pública, aspectos de extrema importância para o Sistema Único de Saúde brasileiro. No Brasil, o papel dos programas e políticas na expansão da prática da amamentação também tem sido relatado e destacam-se no país a expansão da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, composta atualmente por 270 unidades, com aumento na coleta de leite, ampliação de crianças beneficiadas e do número de doadoras; a Iniciativa Hospital Amigo da Criança; os avanços

relacionados à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); a mobilização social nas comemorações das Semanas Mundiais da Amamentação; e a instituição do Dia Nacional da Doação de Leite Humano, em 1º de outubro.<sup>5</sup>

Das estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde brasileiro sobre o AM em Imperatriz, está um hospital com Iniciativa Hospital Amigo da Criança, um Banco de Leite Humano, Unidade Mãe Canguru e Alojamento Conjunto Neonatal. Também são realizadas capacitações profissionais sobre o manejo do AM, bem como as comemorações da Semana Nacional de Incentivo ao AM. Tais iniciativas estão em consonância com as estratégias nacionais, em que diversas ações têm sido preconizadas para a promoção, o incentivo e o apoio ao AM, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Bancos de Leite Humano, Rede Amamenta Brasil e ações educativas na assistência pré-natal, bem como o *International Baby Food Action Network* (IBFAN), a utilização constante dos meios de comunicação de massa e as iniciativas da sociedade civil organizada.<sup>24</sup>

Outro aspecto a refletir é quanto à ESF, implementada no país desde 1996 e inicialmente denominada Programa Saúde da Família, que se constitui uma possibilidade de resposta aos agravos de saúde, destacando-se o maior conhecimento das dimensões sociais e humanas relacionadas à saúde que as equipes têm sobre a população atendida.<sup>25</sup> No entanto, as equipes de saúde da família têm muitos desafios e precisam avançar para a apropriação de tecnologias voltadas para fortalecer os potenciais de saúde da população, com mudanças nas práticas de saúde e na produção de cuidados, necessárias para a reconstrução de práticas de saúde mais solidárias, acolhedoras e, consequentemente, mais resolutivas.<sup>26</sup> Assim, as práticas educativas e a promoção, o incentivo e o apoio ao AM, e o controle da diarreia aguda necessitam expandir. Há uma tendência crescente da amamentação no Brasil,<sup>4</sup> porém importantes desafios são colocados para acelerar o ritmo de crescimento dessa prática, rumo ao alcance das recomendações e benefícios.

## CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou uma média das prevalências do aleitamento materno exclusivo em crianças de zero a seis meses muito abaixo dos preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como aos 12 meses, o índice de aleitamento materno foi muito baixo.

As crianças de seis a 12 meses tiveram mais episódios de diarreia e maior índice de internação do que as crianças menores de seis meses.

Foi possível verificar que a criança que recebeu aleitamento materno apresentou menor prevalência de diarreia aguda e aquela que usou chupeta, mamadeira e água teve menos chance de ser amamentada. Constatou-se ainda que o uso de mingau pode favorecer a ocorrência da diarreia aguda.

Cabe destacar que as estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família necessitam ser continuamente aprimoradas, para busca de melhores indicadores do aleitamento materno, particularmente do aleitamento materno exclusivo, e de maior impacto na prevenção contra diarreia aguda e na promoção da saúde infantil.

A diarreia aguda é um agravo que mostra a iniquidade em saúde, particularmente para crianças menores de um ano de idade, residentes em contexto de condições de vida expostas ao risco de óbito. Nesse sentido, políticas públicas sociais, econômicas, ambientais, culturais e de saúde são de extrema relevância, com base no princípio de equidade para atender as diferentes necessidades locais de cada região. Os resultados apontados aqui são importantes para o direcionamento das ações locais e para servir de referência aos profissionais de saúde focar sua atenção nos fatores associados ao desmame precoce, à importância e aos benefícios do aleitamento materno prolongado e controle de morbidade infantil.

A principal limitação deste estudo esteve na forma de coleta dos dados, com foco nas crianças cadastradas na Estratégia Saúde da Família e residentes na zona urbana. Assim, expandir para outras pesquisas que possibilitem analisar os fatores em outros cenários será enriquecedor, bem como verificar a quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos pelas crianças pode trazer contribuições para a avaliação nutricional e as interfaces com a prevenção de morbidades na infância.

## REFERÊNCIAS

- Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*. 2013; 382(9890):452-77.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde da atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 2: measurement. Geneva: WHO; 2010.
- Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Secular trends in breastfeeding in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2013(6);47:1205-8.
- Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr*. 2010; 86(4):317-24.
- Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*. 2011; 11(Suppl 3):S15.
- Suwantika AA, Postma MJ. Effect of breastfeeding promotion interventions on cost-effectiveness of rotavirus immunization in Indonesia. *BMC Public Health*. 2013; 13:1106.
- Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev Nutr Campinas*. 2010; 23(3):475-86.
- D'Artibale EF, Bercini LO. Early contact and breastfeeding: meanings and experiences. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(1):109-17.
- Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet*. 2015; 385(9966):430-40.
- Bühler HF, Ignotti E, Neves SMAS, Hacon SS. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(10):4131-40.
- Oliveira MGOA, Lira PIC, Batista Filho M, Lima MC. Factors associated with breastfeeding in two municipalities with low human development index in Northeast Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(1):178-89.
- Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBL, Lira PIC, et al. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1):208-19.
- Sadeck LSR, Leone CR. Infant breastfeeding prevalence in the city of São Paulo, Brazil, 2008. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(2):397-402.
- Passanha A, Benício MHDA, Venâncio SI, Reis MCG. Implementation of the Brazilian Breastfeeding Network and prevalence of exclusive breastfeeding. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(6):1141-8.
- Statistical Analysis System (SAS). SAS software: user's guide. Version 8.2. Cary; 2000.

17. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding data by country. 2009. [acesso 29 dez. 2009]. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/en/index.html>.
18. Boccolini CS, Boccolini PMM. Breastfeeding and protection against diarrhea: an integrative review of literature, 2008. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011; 20(1):19-26.
19. Boccolini CS, Boccolini PMM, Carvalho ML, Oliveira MIC. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(7):1857-63.
20. Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(6):1213-22.
21. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *J Pediatr*. 2010; 86(5):441-4.
22. Saldiva SRDM, Venancio SI, Gouveia AGC, Castro ALS, Escuder MML, Giugliani ERJ. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(11):2253-62.
23. Sastry N, Burgard S. Changes in diarrheal disease and treatment among Brazilian children from 1986 to 1996. *Popul Res Policy Rev*. 2011; 30:81-100.
24. Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Time trends and factors associated with breastfeeding in the state of Pernambuco, Northeastern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(2):240-8.
25. Leão CDA, Calderia AP, Oliveria MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. 2011; 11(3):323-34.
26. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):113-8.