

Jornal de Pediatria



All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572012000300016&script=sci_arttext&tIng=en>. Acesso em: 17 maio 2018.

REFERÊNCIA

GOMES, Gisele P.; GUBERT, Muriel B.. Breastfeeding in children under 2 years old and household food and nutrition security status. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), Porto Alegre, v. 88, n. 3, p. 279-282, maio/jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572012000300016&script=sci_arttext&tIng=en>. Acesso em: 17 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2173>.

Breastfeeding in children under 2 years old and household food and nutrition security status

Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional

Gisele P. Gomes¹, Muriel B. Gubert²

Resumo

Objetivo: Verificar a associação entre situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional e a prática do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos.

Métodos: Foram utilizadas as informações de 1.635 crianças menores de 2 anos que participaram da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006. O desfecho (aleitamento materno) foi avaliado por meio da informação do consumo alimentar da criança no dia anterior à entrevista e da insegurança alimentar pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

Resultados: Aproximadamente 58% das crianças estavam sendo amamentadas e 47% residiam em domicílio com insegurança alimentar. Foi constatada associação entre prática do aleitamento materno e condição de insegurança alimentar domiciliar apenas em crianças maiores de 12 meses. Nessa faixa etária, a prevalência de aleitamento materno foi maior entre as crianças residindo em domicílios com insegurança alimentar e nutricional (41%) quando comparadas às que residiam em domicílios considerados seguros (29%). Não houve associação entre insegurança alimentar e prática do aleitamento materno no primeiro ano de vida ou introdução precoce de alimentos diferentes do leite materno.

Conclusão: A insegurança alimentar está associada com maior prevalência de aleitamento materno no segundo ano de vida.

J Pediatr (Rio J). 2012;88(3):279-82: Aleitamento materno, insegurança alimentar, alimentação infantil.

Abstract

Objective: To investigate the association between household food and nutrition security status and breastfeeding among children under 2 years old.

Methods: Data were analyzed from 1,635 children under 2 years old who had participated in the Brazilian National Demographic and Health Census in 2006. The outcome (breastfeeding) was evaluated according to data on the children's food intake on the day before the interview and food insecurity was assessed using the Brazilian Food Insecurity Scale.

Results: Approximately 58% of children were breastfeeding and 47% were living in households with food insecurity. There was an association between breastfeeding and households in a state of food insecurity, but only for children older than 12 months. In this age group, breastfeeding prevalence was higher (41%) among children living in households with food and nutrition insecurity than those who lived in households considered secure (29%). There were no associations between food insecurity and breastfeeding in the first year of life or early introduction of foods other than breastmilk.

Conclusion: Food insecurity is associated with a higher prevalence of breastfeeding in the second year of life.

J Pediatr (Rio J). 2012;88(3):279-82: Breastfeeding, food insecurity, infant feeding.

Introdução

A prática do aleitamento materno, de acordo com as recomendações para cada idade, possui impacto positivo no estado nutricional, na saúde e no desenvolvimento de crianças¹⁻³. Essa prática pode, ainda, proteger lactentes que vivem em domicílios inseguros em relação à alimentação e nutrição; em condições de dificuldade de acesso aos alimen-

tos em quantidade e qualidade suficientes⁴, o leite materno (como alimento exclusivo ou juntamente com alimentação complementar) é de baixo custo financeiro ao domicílio³.

O Brasil apresenta elevação das prevalências de aleitamento materno⁵; entretanto, estudos que analisam diretamente a relação entre situação de insegurança alimentar e

1. Nutricionista. Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF.

2. Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde. Professora adjunta, Departamento de Nutrição, UnB, Brasília, DF.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Como citar este artigo: Gomes GP, Gubert MB. Breastfeeding in children under 2 years old and household food and nutrition security status. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88(3):279-82.

Artigo submetido em 31.03.11, aceito em 09.12.11.

<http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2173>

nutricional domiciliar e amamentação são inexistentes no país. Considerando a hipótese de que entre crianças em insegurança alimentar domiciliar a amamentação pode ser prática mais prevalente, por seu caráter protetor nessa situação, este estudo teve como objetivo verificar a associação entre prática do aleitamento materno entre crianças menores de 2 anos e situação de segurança alimentar e nutricional dos domicílios em que elas residem.

Metodologia

Os dados deste estudo são oriundos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006. A pesquisa, transversal de base domiciliar, possui amostragem probabilística complexa, representatividade nacional e abrangeu a população feminina que reside em domicílios particulares localizados em setores comuns de áreas urbanas e rurais das macrorregiões brasileiras⁶.

O número amostral da PNDS foi de 14.617 mulheres elegíveis, na faixa etária de 15 a 49 anos⁶. No presente estudo foram utilizadas as informações referentes aos filhos dessas mulheres, menores de 2 anos de idade, correspondendo a 1.635 crianças. Por tratar-se de uma pesquisa domiciliar de amostragem probabilística complexa, para garantia da representatividade nacional foram utilizados fatores de expansão, que fornecem um peso amostral diferente para cada criança. Essa estratégia recupera na amostra as proporcionalidades da população.

Foram analisadas as informações sociodemográficas e o consumo alimentar da criança no dia anterior à entrevista, incluindo o consumo de leite materno. Foram consideradas em aleitamento materno as crianças que estavam recebendo leite materno no momento do estudo. Outros alimentos referem-se a qualquer alimento (sólido ou líquido, incluindo água, chás e outros leites) diferente do leite materno. Foi considerada introdução precoce desses alimentos quando consumidos antes dos 6 meses de idade.

A condição de insegurança alimentar domiciliar foi aferida pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)⁷. A EBIA é composta de 15 itens que avaliam vários graus da experiência de insegurança alimentar e fome e, de acordo com o número de respostas afirmativas, originam um escore de insegurança alimentar domiciliar. As três categorias originais (insegurança leve, moderada e grave) foram reagrupadas em uma única, sendo todas consideradas insegurança alimentar. Desta forma, os domicílios foram caracterizados de forma dicotômica: em segurança ou insegurança alimentar.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para amostra expandida. As prevalências foram descritas e a tendência linear das associações entre as variáveis foi calculada pelo teste do qui-quadrado, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para os resultados obtidos.

A PNDS foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, com o número de protocolo 029/05⁸.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a descrição das características da amostra. Observa-se que apenas 57,5% das crianças de até 2 anos de idade estavam em aleitamento materno no país. Além disso, 47,2% das crianças investigadas residiam em domicílio sob condição de insegurança alimentar e nutricional.

Foi constatada associação entre prática do aleitamento materno e condição de insegurança alimentar domiciliar apenas em crianças maiores de 12 meses (Tabela 2). Nessa faixa etária, a prevalência de aleitamento materno foi maior entre as crianças residindo em domicílios com insegurança alimentar e nutricional (41,3%) quando comparadas às que residiam em domicílios considerados seguros (29,2%). Não houve associação entre insegurança alimentar e prática do aleitamento materno no primeiro ano de vida ou introdução precoce de outros alimentos. Destaca-se que 70,3% dos lactentes menores de 6 meses em insegurança alimentar domiciliar já estavam recebendo outros alimentos que não o leite materno.

Discussão

Entre as crianças estudadas, 47,2% vivenciavam situação de insegurança alimentar em seus domicílios. Tal situação é grave, uma vez que a insegurança alimentar na infância pode gerar déficits de crescimento e desenvolvimento, bem como maior suscetibilidade a doenças e infecções^{9,10}. Neste caso, a prática do aleitamento materno seria crucial para a manutenção de um aporte mínimo de nutrientes necessários e para a proteção contra doenças nessa fase da vida.

Neste estudo, verificou-se que a prática do aleitamento materno foi mais prevalente entre as crianças na faixa etária de 12-24 meses que residiam nos domicílios considerados inseguros sob o ponto de vista alimentar e nutricional se comparadas às residindo em domicílios seguros ($p < 0,05$). Tal dado pode indicar que essa é uma estratégia de proteção aos lactentes em condição adversa. Essa mesma situação foi evidenciada, em menor grau e de forma estatisticamente insignificante, entre os menores de 12 meses na situação de insegurança alimentar. Para as crianças em insegurança alimentar domiciliar, o aleitamento materno torna-se especialmente relevante; em condições de dificuldade de acesso aos alimentos, o leite materno, por suas características nutricionais e imunológicas, pode proteger a criança de uma alimentação inadequada ou das consequências de uma privação alimentar contínua¹¹.

A associação entre aleitamento materno e melhorias das condições adversas geradas por uma situação de insegurança alimentar domiciliar foi evidenciada em estudo estadunidense, realizado com mães imigrantes de outros países. Os pesquisadores observaram associação entre prática do aleitamento materno e melhores condições de saúde infantil em domicílios com insegurança alimentar¹¹.

A despeito de a prática da amamentação ser incentivada em situação de insegurança alimentar domiciliar, salienta-se que a manutenção da amamentação exclusiva após os 6 meses de idade, ocasionalmente encontrada nesta situação

devido à escassez de alimentos, pode gerar impactos negativos na saúde infantil¹².

Apesar de no presente estudo a introdução precoce de alimentos diferentes do leite materno (antes dos 6 meses de vida) não ter sido significativamente maior nos domicílios com insegurança alimentar, tal prática caracteriza-se como um risco à alimentação e à saúde dos lactentes^{1,3,13}. O consumo desses alimentos pode prejudicar a amamentação, trazer riscos microbiológicos e/ou aumentar a suscetibilidade às consequências da privação alimentar da condição em que as crianças vivem^{3,4,10}. Um estudo anterior mostra que a introdução precoce de outros alimentos na dieta

de lactentes é mais frequente em famílias moradoras de bolsões de pobreza, o que gera risco maior à criança pela falta de condições de obter alimentos adequados¹⁴.

Concluindo, o presente estudo permitiu verificar que o aleitamento materno foi prática mais prevalente no segundo ano de vida em crianças que vivem em domicílios sob condição de insegurança alimentar, o que pode indicar ser essa uma estratégia utilizada como proteção à condição adversa de restrição e/ou privação alimentar vivenciada por essas crianças. A condição de insegurança alimentar não determinou diferenças na introdução precoce de outros alimentos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra

Variáveis	%*	n [†]
Características infantis		
Região		
Norte	10,8	379
Nordeste	28,0	325
Centro-Oeste	8,0	339
Sudeste	41,7	305
Sul	11,5	287
Total	100,0	1.635
Idade		
0-11 meses	50,3	783
12-24 meses	49,7	852
Total	100,0	1.635
Características maternas		
Escolaridade (anos de estudo)		
0-4	39,1	749
5-8	25,6	393
9 ou mais	35,4	474
Total	100,0	1.616
Trabalho (remunerado)		
Empregada	6,0	61
Não empregada	94,0	777
Total	100,0	838
Estado conjugal		
Casada	84,5	1.017
Outra situação conjugal	15,5	175
Total	100,0	1.192
Características domiciliares		
Segurança alimentar e nutricional		
Segurança	52,8	844
Insegurança	47,2	791
Total	100,0	1.635

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 2006.

* Percentuais calculados após expansão da amostra para a população, garantindo a representatividade nacional.

† Para o cálculo do n foram considerados apenas os valores válidos. O n refere-se ao número da amostra real, antes dessa ser expandida para a população.

Tabela 2 - Distribuição de crianças em aleitamento materno e do consumo alimentar segundo faixa etária e situação de segurança alimentar e nutricional domiciliar

Faixa etária/Situação de segurança alimentar e nutricional	Alimentação	p
0-11 meses	Aleitamento materno (%)	0,22
Segurança	76,7	
Insegurança	82,7	
Amostra total (%)	79,3	
12-24 meses		< 0,05
Segurança	29,2	
Insegurança	41,3	
Amostra total (%)	35,4	
0-6 meses	Consumiram outros alimentos no dia anterior (%)	0,30
Segurança	60,9	
Insegurança	70,3	
Amostra total (%)	65,0	
0-12 meses	Consumiram leite não materno (%)	0,71
Segurança	54,5	
Insegurança	56,9	
Amostra total (%)	55,5	

Referências

- World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.
- WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva: World Health Organization; 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- Bickel G, Nord M, Price C, Hamilton W, Cook J. Measuring food security in the United States: guide to measuring household food security. Alexandria: Office of Analysis, Nutrition, and Evaluation, U.S. Department of Agriculture; 2000.
- Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. [Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances](#). *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86:317-24.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar 2004. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: aspectos metodológicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Cook JT, Frank DA, Berkowitz C, Black MM, Casey PH, Cutts DB, et al. [Food insecurity is associated with adverse health outcomes among human infants and toddlers](#). *J Nutr*. 2004;134:1432-8.
- Saha KK, Frongillo EA, Alam DS, Arifeen SE, Persson LA, Rasmussen KM. [Household food security is associated with infant feeding practices in rural Bangladesh](#). *J Nutr*. 2008;138:1383-90.
- Neault NB, Frank DA, Merewood A, Philipp B, Levenson S, Cook JT, et al. [Breastfeeding and health outcomes among citizen infants of immigrant mothers](#). *J Am Diet Assoc*. 2007;107:2077-86.
- Hong R, Banta JE, Betancourt JA. [Relationship between household wealth inequality and chronic childhood under-nutrition in Bangladesh](#). *Int J Equity Health*. 2006;5:15.
- Monte CM, Giugliani ER. Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:S131-41.
- Silveira FJ, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev Nutr*. 2004;17:437-47.

Correspondência:
 Gisele Pereira Gomes
 QSA 16 - casa 28
 72015-160 - Taguatinga, Distrito Federal
 Tel.: (61) 3352.9472, (61) 9666.2445
 E-mail: gisele.gpg@gmail.com