



ARTIGO ORIGINAL

Prescrição de chás para crianças menores de seis meses: a opinião dos médicos de uma cidade de porte médio no sul do Brasil

Prescription of herbal teas for children under six months of age: the opinion of physicians from a middle size city in Southern Brazil

Juraci A. César¹, Danielle Kuhn², Eduardo S. Devens², Emir Martins Jr.², Marcelo R. C. Aguiar², Ricardo S. Holthausen², Ana Maria B. Teixeira³, Bernardo L. Horta³

Resumo

Através de listagem dos médicos que atendiam crianças no final de 1993 em Pelotas, RS, acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Pelotas aplicaram questionário padronizado sobre recomendação de chás para crianças menores de seis meses, fatores de risco associados ao seu uso e noções básicas em aleitamento materno. Cerca de metade dos entrevistados recomendava o uso de chás. Os principais motivos foram para o tratamento de cólicas intestinais (35%), suplementação à dieta (21%) e reidratação oral (18%). A associação entre o uso de chás e a ocorrência de diarreia foi mencionada por apenas 19% dos entrevistados, enquanto que com desnutrição e desmame precoce foram, respectivamente, 47% e 83%. Estas associações mostraram-se significativas ($P < 0,05$) mesmo após ajuste por tempo de formado e realização de residência ou especialização em Pediatria. Os resultados revelam que boa parte dos médicos entrevistados não vem manejando de forma adequada aspectos comuns relacionados à dieta infantil, o que é preocupante em virtude da sua repercussão negativa sobre a saúde dessas crianças.

J. pediatr. (Rio J.). 1996; 72(1):27-31: crianças, chás, dieta, amamentação, diarreia, desmame, desnutrição, pediatria, médicos.

Introdução

Vários estudos têm sido realizados nas últimas décadas para avaliar a associação entre suplementação alimentar à dieta infantil e a ocorrência de doenças infecciosas, principalmente entre crianças dos países pobres^{1,2,3,4}. Dentre os suplementos mais freqüentemente oferecidos à criança, que apresentam maior associação com doenças infecciosas, destacam-se o uso de chás e água^{3,5}.

Abstract

A cross sectional study survey was carried out among physicians who work at children's clinics in Pelotas. The doctors were interviewed by medical students about the prescription of tea for children under six months, risk factors and breastfeeding. About half of the interviewed physicians prescribed tea. The main reasons for that were: intestinal colic (35%), diet supplementation (21%), and oral rehydration (18%). The relationship between tea and diarrhoea, tea and malnutrition, tea and weaning was acknowledged by 19%, 47% and 83% of them, respectively. These association remained significant ($p < 0.05$) even after adjustments were allowed for graduation time and pos-graduation courses. The conclusion is that some common aspects of children's diet are not well managed by most of these doctors.

J. pediatr. (Rio J.). 1996; 72(1):27-31: children, tea, diet, breastfeeding, diarrhoea, weaning, malnutrition, pediatrician.

A utilização de chás na dieta infantil é uma prática bastante comum que se inicia no próprio serviço de saúde e se continua no domicílio⁶. Isso ocorre principalmente nos países menos desenvolvidos¹, entre eles o Brasil^{4,5,7,8}. Nesses países, tem se tornado bastante freqüente a suplementação alimentar que, na verdade, resulta apenas em uma maior ingesta de água e chás, ingredientes conhecida-mente desprovidos de qualquer conteúdo calórico^{5,9}. Isso resulta no consumo de uma menor quantidade de leite materno^{9,10} com conseqüente perda do suprimento calórico e da imunidade adquirida através dessa fonte^{3,4,6,9,10,11}.

A repercussão imediata dessa prática foi o aumento na ocorrência de desmame precoce, desnutrição e, principal-

1. Departamento Materno-Infantil da Universidade do Rio Grande, RS
2. Acadêmicos do Curso de Medicina da Univ. Federal de Pelotas, RS.
3. Depto. de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, RS.

mente, na incidência, prevalência e severidade dos casos de diarreia nos primeiros meses de idade^{1,3,9,10}. Quanto mais precoce ocorrer a introdução de chás ou água à dieta infantil, mais graves e mais freqüentes serão os episódios diarreicos, o que aumenta substancialmente o risco de morrer nessa faixa etária²⁻⁵.

Devido à importância da associação entre o uso de suplementação líquida à dieta infantil e a ocorrência de doenças infecciosas em nosso meio^{4,5}, resolveu-se conhecer a opinião dos médicos, residentes em uma cidade de porte médio no Sul do Brasil, quanto ao padrão de uso de chás, situação em que recomendam e conhecimento quanto a sua relação com algumas doenças infecciosas para crianças menores de seis meses de idade.

Material e Métodos

O presente estudo foi realizado com todos os médicos que estavam prestando atendimento a crianças no serviço público e privado de saúde na cidade de Pelotas, RS, nos meses de outubro e novembro de 1993. A partir de listagem fornecida pela Sociedade de Medicina, Prefeitura Municipal, Universidades Católica e Federal, Hospitais e lista telefônica da cidade de Pelotas, foi elaborada relação única a fim de evitar que um mesmo médico respondesse o questionário mais de uma vez.

Esta listagem foi distribuída aos 42 entrevistadores, alunos da disciplina de Epidemiologia e Bioestatística do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Em seguida esses alunos foram treinados quanto à forma de aplicação e preenchimento do questionário.

A aplicação dos questionários foi feita de forma individual, no local de trabalho do médico, a partir de um formulário padronizado buscando informações de identificação (nome e gênero), exercício da profissão médica (local de trabalho, tempo de formado, especialização e ou residência em Pediatria), práticas quanto a recomendação e uso de chás e ocorrência de problemas associados (diarreia, desnutrição e desmame) e amamentação para crianças menores de seis meses.

A codificação dos questionários foi realizada pelos próprios entrevistadores e posteriormente revisadas pelos supervisores (JAC, AMBT). Os dados foram digitados duas vezes e posteriormente comparados através do programa Epi Info, enquanto que a análise foi feita a partir do pacote estatístico SPSS PC+¹². Utilizou-se o teste do qui-quadrado para proporções e o coeficiente de correlação de Pearson.

O controle de qualidade foi feito através da repetição de cerca de 10% das entrevistas por um dos supervisores (AMBT).

Desta forma foram identificados 159 médicos que estavam prestando atendimento a crianças naquela ocasião. Destes, dois recusaram-se a responder o questionário e sete não foram encontrados durante o período de realização do trabalho de campo, totalizando 6% de perdas.

Resultados

Dos 150 médicos entrevistados, 61% pertenciam ao gênero feminino; 54% estavam formados há mais de 10 anos; 58% fizeram residência ou especialização em Pediatria; 54% trabalhavam em Postos de Atenção Primária em Saúde (APS). Vale ressaltar que neste percentual não estão incluídos os médicos que responderam o questionário em outros locais, como consultório particular, por exemplo, e que também trabalhavam em APS. A Tabela 1 mostra os percentuais acima referidos.

Tabela 1 - Características dos médicos que prestam atendimento a crianças. Pelotas, RS, 1993

Variáveis	Percentual	N
Gênero		
Masculino	39%	59
Feminino	61%	91
Tempo de formado (em anos)		
< de 5	25%	38
6 a 10	21%	32
11 ou mais	54%	80
Fizeram residência ou especialização em Pediatria	58%	87
Local da entrevista		
Posto de APS*	54%	81
Ambulatório	27%	40
Consultório particular	19%	29
Total de médicos	100%	150

* Atenção Primária em Saúde

Na Tabela 2 é possível verificar que 44% dos entrevistados recomendavam o uso de chás para crianças menores de seis meses. Os principais motivos para a sua indicação foram para o tratamento de cólicas intestinais (35%), suplementação à dieta (21%) e reidratação oral (18%). Ainda na mesma tabela, observa-se que cerca de dois terços (62%) dos médicos afirmaram que uma criança deveria receber chás antes dos seis meses de idade.

Ao se questionar sobre uso de chás e a ocorrência de algumas doenças ou problemas associados, observou-se que 84% estabeleceram relação com desmame, 47% com desnutrição e somente 19% com diarreia (Tabela 2). Para 69% dos entrevistados o aleitamento exclusivo ao seio materno é uma prática que deve ser recomendada até os seis meses de idade (Tabela 2).

Perguntou-se, ainda, sobre a orientação que deveria ser dada a uma mãe que decide dar chás todos os dias a seu filho de um mês de idade que está sendo amamentado ao seio. Oito de cada dez médicos interromperiam essa conduta (Tabela 2).

Tabela 2 - Opinião dos médicos que prestam atendimento a crianças sobre o uso de chás, ocorrência de algumas doenças associadas e amamentação. Pelotas, RS, 1993

Variáveis	Percentual	N
Recomendam o uso de chás	44%	66
Situações em que recomendam o uso de chás #		
Cólicas	35%	23
Suplementação à dieta	21%	14
Reidratação oral	18%	12
Infecção respiratória	6%	4
Outras	20%	53
A partir de que idade uma criança deveria receber chás?		
Antes dos 5 meses	33%	49
Aos 6 meses	29%	44
Depois dos 6 meses	9%	13
Nunca	29%	44
O uso de chás causa:		
Desmame	83%	124
Desnutrição	47%	71
Diarréia	19%	29
Até que idade uma criança deveria mamar somente no peito?		
Até 5 meses	31%	46
6 meses	69%	103
Orientação para uma mãe que decide dar chás todos os dias a seu filho de um mês, que está sendo amamentado ao seio		
Continuar	11%	16
Parar	84%	126
Tanto faz	5%	8
Total de médicos	100%	150

N=66

Ao se estudar a associação entre o uso de chás e a ocorrência de desmame precoce, 38% dos médicos que demonstraram conhecimento dessa relação recomendavam a sua utilização para crianças menores de seis meses. Por outro lado, 77% dos que afirmavam não existir essa associação continuavam recomendando essa prática (Figura 1).

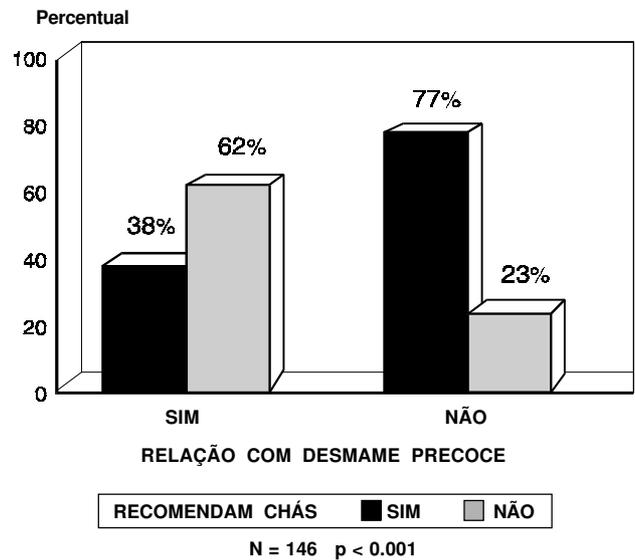


Figura 1 - Uso de chás e desmame precoce, segundo opinião dos médicos de Pelotas, RS, 1993

A Figura 2 mostra que quatro em cada 10 entrevistados que recomendam o uso de chás mandariam cessar o seu fornecimento a uma criança de um mês que está sendo amamentada ao seio. Dos médicos que mandariam continuar essa prática, três em cada quatro recomendam o uso de chás. Entre os que mandariam continuar, cerca de metade dos entrevistados demonstrou conhecimento dessa relação. Esses dados podem ser observados na Figura 3.

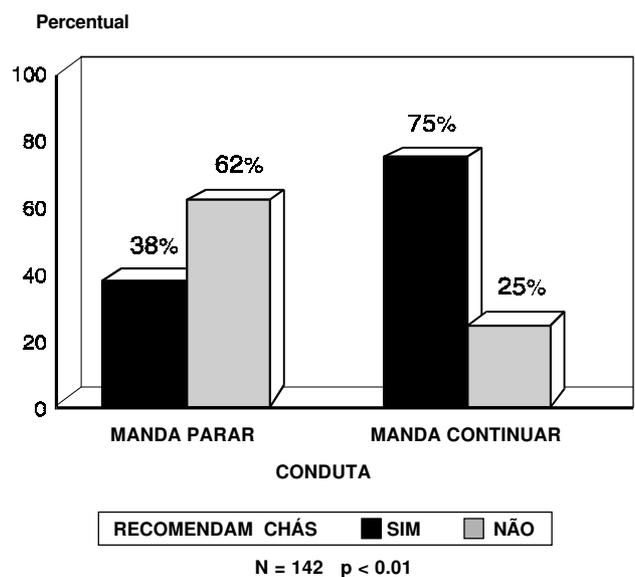


Figura 2 - Conduta dos médicos frente à mãe que dá chás todos os dias à criança de um mês, amamentada ao seio. Pelotas, RS, 1993

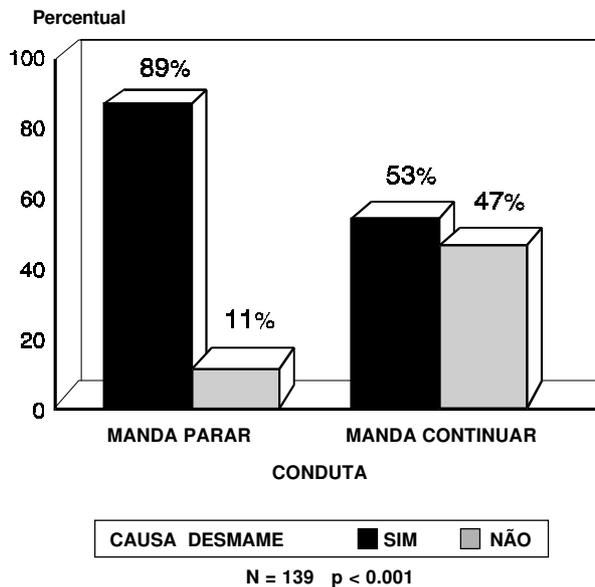


Figura 3 - Conduta dos médicos frente à mãe que dá chás todos os dias à criança de um mês, amamentada ao seio. Pelotas, RS, 1993

Todas as associações acima mencionadas obtiveram significância estatística ($P < 0,05$) mesmo após ajuste para realização de pós-graduação em Pediatria (residência ou especialização) e por tempo de formado.

Embora não se tenha mostrado estatisticamente significativo, vale mencionar que quanto maior o tempo de formado, maior o percentual de opiniões inadequadas frente ao conhecimento de fatores de risco e manejo de situações relativas ao uso de chás e a dieta infantil.

O coeficiente de correlação de Pearson mostrou associação positiva ($r=0,3$) e significativa entre o tempo de amamentação exclusiva ao seio materno e a idade em que uma criança deveria iniciar com chás.

Discussão

Chama a atenção, no presente estudo, o elevado percentual de médicos (44%) que recomendam o uso de chás para crianças menores de seis meses. Esse achado, juntamente com o encontrado em um estudo antropológico, demonstra a ampla utilização de chás por parte das mães e dos médicos na dieta infantil na localidade estudada¹³.

Quanto aos principais motivos de uso por parte dos médicos, todos mostram-se inadequados: 1º) até o presente momento não há evidências científicas suficientes em relação ao benefício do uso de chás sobre cólicas intestinais¹⁴; 2º) os chás não repõem perdas eletrolíticas e, por esse motivo, não se mostram adequados como reidratante oral^{3,6,9}; 3º) os chás não apresentam conteúdo calórico ou propriedade imunológica que justifique a sua indicação como suplemento à dieta infantil^{3,4,9,10,15,16}. Além disso, considerando-se apenas as crianças amamentadas exclusi-

vamente ao seio materno nos primeiros meses de vida, mesmo nos climas quentes e secos, não há necessidade de qualquer tipo de suplementação líquida ou alimentar nesse período^{3,9,11,15,17}.

Vários estudos demonstram associação entre o uso de chás e a ocorrência de desmame precoce, desnutrição e, principalmente, diarreia^{3,5,9,10,18}. A grande maioria dos entrevistados desconheciam essas associações. Esse achado é bastante preocupante em virtude de o chá elevar substancialmente a incidência e a prevalência da diarreia em até duas vezes e aumentar a mortalidade em até quatro vezes durante o primeiro trimestre de vida, principalmente entre crianças pertencentes às famílias mais pobres^{3,4,6,9}.

Considerando-se que na cidade de Pelotas cerca de 1% das crianças adoecem por diarreia a cada dia e de a mediana de amamentação ser bastante baixa (cerca de três meses)⁸, é de se supor a contribuição dos médicos que desconhecem a associação entre esta doença e o uso de chás na manutenção dos índices de morbimortalidade infantil. Isso pode estar ocorrendo em outras localidades brasileiras, daí a importância de corrigir essa prática.

A maioria dos entrevistados recomendava o aleitamento exclusivo ao seio materno (sem água ou chás) até o sexto mês de idade. Essa conduta foi recentemente revista e modificada pela OMS¹¹. Isso se deve ao fato de a proteção conferida pelo leite materno diminuir com o avançar da idade e das maiores necessidades calóricas por parte das crianças, particularmente das residentes nos países não desenvolvidos, a partir do quarto mês de vida^{1,3,4,6,9,11,19,20}. Em vista disso, o tempo atualmente recomendado para o aleitamento exclusivo é de quatro a seis meses, sendo, a partir dessa idade, indicada a suplementação alimentar¹¹.

Quanto à conduta frente a uma mãe que dá chás todos os dias para uma criança de um mês que mama no peito, o percentual de médicos que mandaria interromper esse procedimento foi pouco superior ao obtido junto às líderes comunitárias da Pastoral da Criança em São Luís, MA⁷. Isso sugere que procedimentos básicos não requerem ensinamentos complicados, mas tão somente maior interesse por parte do executor, como também uma maior valorização de cuidados básicos em saúde na sua prática clínica diária.

Por fim, o coeficiente de correlação veio reforçar a idéia de que os médicos que recomendam a introdução de chás mais tardiamente à dieta infantil, também orientam a amamentação exclusivamente ao seio materno por um maior período de tempo. As repercussões e danos dessas condutas já foram mencionadas.

Embora boa parte dos entrevistados estabelecessem conduta imprópria frente ao uso de chás, merece maior preocupação o fato de, não obstante o maior tempo destinado à formação específica, os médicos pediatras terem manejado essa situação de forma pouca adequada.

No que se refere ao tempo de formado e à maior inadequação de condutas relacionadas ao uso de chás, os

dados são inconclusivos havendo, portanto, necessidade de repetir o estudo com uma amostra maior de médicos.

Considerando-se que a maioria dos médicos entrevistados trabalha em Atenção Primária em Saúde, fato que, em nosso meio, implica no atendimento a crianças que apresentam um maior número de fatores de risco⁸, é de se supor os efeitos de condutas inadequadas sobre a saúde infantil.

Embora no Nordeste do Brasil já se tenha observado redução no consumo de chás e água na dieta infantil, provavelmente em função de orientação fornecida pelo serviço de saúde²¹, o tema abordado mostra tratar-se de um importante problema de saúde pública na localidade estudada. Em vista disso, o manejo dessas situações deve ser revisto urgentemente e instituída a educação médica continuada, com reforço na abordagem desse assunto ainda durante o período de formação do médico.

Agradecimentos

Aos entrevistadores, alunos da Disciplina de Epidemiologia e Bioestatística do Curso de Medicina da Associação Turma Médica Dezembro de 1997 da Universidade Federal de Pelotas, RS: Adriano T. Conceição, Alessandro D. Louzada, Ana Rosa Vacari, Angélica M. da C. Teixeira, Bernardo G. de O. Soares, Carla V. Gonçalves, Danielle Kuhn, Eder T. de Mello, Ediane G. Ávila, Eduardo B. Gröhs, Eduardo G. Camargo, Eduardo J. R. Palma, Eduardo S. Devens, Eleonora E. da Silva, Eliane L. Eymael, Elisângela B. da Silva, Emir Martins Jr., Fábio Buchorn, Fábio C. Guarany, Fabrício Caron, Flávio Steinhorst, Gustavo de M. Roxo, Helder L. Ganacin, Igor G. de O. Bicca, Juliana Y. Yamaguschi, Karina de O. Lima, Liriane Comerlato, Marcelo A. R. Ostrowski, Marcelo R. C. de Aguiar, Márcio B. D'Elia, Márcio D. Borges, Maria Adelaide dos S. Rodrigues, Marisa P. Knelsen, Maurício Moraes, Miguel A. D. dos Santos, Orseni J. dos R. dos Santos, Pablo M. de Oliveira, Raul A. Valiente, Ricardo K. de Oliveira, Ricardo dos S. Holthausen, Roberto T. C. Sato.

À Secretaria Municipal de Saúde, Sociedade de Medicina, Universidades Católica e Federal e Hospitais da cidade de Pelotas pelo auxílio na elaboração de listagem dos médicos a serem entrevistados e às Dras. Cintia Lombardi e Ana Menezes pelos seus comentários.

Referências bibliográficas

- Almroth SG. Water requirement of breastfeed infants in a hot climate. *Am J Clin Nutr* 1978; 31:1154-57.
- Cunningham AS. Morbidity in breastfeed and artificially feed infants. *J. Pediatric* 1977; 90:726-29.
- Popkin BM, Adair L, Akin JS et al. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics* 86:874-82.
- Victora CG, Smith PG, Vaughan JP et al. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 8554:319-21
- Victora CG, Smith PG, Vaughan JP et al. Infant feeding and deaths due to diarrhea. *Am J Epidemiol* 1989; 129 (5):1032-41.
- Brown KH, Black RE, Romana GL et al. Infant feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics* 1989; 83:31-40.
- Victora CG, Barros FC, César JA et al. A pastoral da criança e a saúde materno-infantil em dois municípios do Maranhão. UNICEF, Brasília, 1991.
- Victora CG, Barros FC, Vaughan JP. Hospitalizações: In: *Epidemiologia da Desigualdade*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1988: 86-93.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Breastfeeding and the use of water and teas. Geneva, 1-3, 1991.
- MEMORANDUM DE UNA REUNIÓN DE LA UJH Y LA OMS. Investigaciones sobre las prácticas mejoradas de lactancia para prevenir la diarrea o reducir su gravedad. *Boletín de la Oficina Panamericana* 1991; 110(6):499-507.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing breastfeeding practices. Division of diarrhoeal and acute respiratory disease control. Geneva, 1-14, 1991.
- NORUSSIS MJ INC. Statistical Package for Social Science/ Personal Computer (SPSS/PC+ Advanced Statistics TM 4.0). SPSS Inc; Chicago, Illinois, 1990.
- Lombardi C. The relationship between belief and behavior: infant feeding in Pelotas, Southern Brazil. Tese de Doutorado; Universidade de Johns Hopkins, EUA, 1994.
- Birkbeck J. Weaning: a position statement. *The New Zealand Medical Journal* 1992; 105:221-24.
- Almroth SG, Bidingner PD. No need for supplementary water for exclusively breastfeed infants under hot and arid conditions. *Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, London, 1990; 84:602-04.
- Zoysa I, Rea MF, Martines JC. Why promote breastfeeding in diarrheal disease control programmes? *Health Policy and Planning* 1991; 6:371-79.
- Asharaf RN, Jalil F, Aperia A et al. Additional water is not needed for healthy breast-fed babies in a hot climate. *Acta Paediatric* 1993; 83:1007-11.
- Dorea JG, Furumoto RAV. Infant feeding practices among poor families of an urban squatter community. *Ann Nutr Metab* 1992:257-64.
- Monteiro CA, Rea MF, Victora CG. Can infant mortality be reduced by promoting breastfeeding? Evidence from São Paulo city. *Health Policy and Planning* 1990; 5:23-29, 1990.
- Sachdev HPS, Krishna J, Puri RK et al. Water supplementation exclusively breastfed infants during summer in the tropics. *Lancet* 1991; 337:929-33.
- Santos TF. Amamentação e mortalidade infantil no Nordeste. In: *Fecundidade, anticoncepção e mortalidade infantil - Pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste do Brasil* 1991. DHS-BEMFAM, 1994; 167-79.

Endereço para correspondência:

Dr. Juraci A. César

Av. Duque de Caxias, 250 - CP 464

CEP 96010.970 - Pelotas - RS - Brasil