



EDITORIAIS

Indicadores do aleitamento materno: a caminho da uniformização

Breastfeeding indicators: towards uniformization

Elsa R. J. Giugliani*

Na Declaração de Innocenti, elaborada em Florença, Itália, em 1990, consta que “... *Todos os países devem desenvolver políticas nacionais de aleitamento materno e estabelecer metas de curto e longo prazos para os anos 90. Os países devem estabelecer um sistema nacional de acompanhamento para atingir as metas, adotando indicadores...*”

Melhor ainda que um sistema nacional de acompanhamento da situação do aleitamento materno seria um sistema internacional, permitindo comparações não só dentro de um determinado país, mas entre diferentes regiões do globo. Passo importante nesse sentido foi dado pelo Grupo de Trabalho em Aleitamento Materno da Organização Mundial de Saúde (OMS), que reuniu-se em Genebra, em junho de 1991, com o intuito de chegar a um consenso sobre a definição de indicadores chave do aleitamento materno e metodologias específicas para avaliá-los. Tendo como base os resultados dessa reunião, foi elaborado o documento intitulado “Indicadores para avaliar as práticas do aleitamento materno”¹. Desde então, tem-se preconizado o uso desses indicadores, bem como a uniformização da metodologia para avaliá-los. O grande mérito do artigo publicado neste volume por Vieira e colaboradores, “Indicadores do Aleitamento materno na cidade de Feira de Santana”, foi ter seguido as recomendações da OMS quanto aos indicadores do aleitamento materno e a metodologia para avaliá-los. Estudos como esse, de abrangência populacional, são extremamente importantes. Servem para fazer um diagnóstico da situação do aleitamento materno, alertando as autoridades e a população em geral, além de monitorar as

taxas de amamentação, orientar o planejamento de ações na proteção, promoção e apoio à lactação e avaliar o impacto de tais ações.

Uma das limitações de muitos estudos enfocando o aleitamento materno é a falta de definição ou definições imprecisas das categorias de aleitamento materno. O artigo de Vieira e colaboradores utiliza claramente as categorias de aleitamento materno preconizadas pela OMS, as quais deveriam ser utilizadas em todos os estudos sobre amamentação.

A metodologia para medição dos indicadores do aleitamento materno recomendada pela OMS e utilizada no estudo de Feira de Santana se baseia na idade atual e nas informações alimentares nas 24 horas anteriores à coleta dos dados de todas as crianças vivas menores de 24 meses. Essa metodologia corrige outra limitação importante, que é o *recall bias*, comum nos estudos retrospectivos, fazendo com que a duração do aleitamento materno se concentre em torno de determinados intervalos ou idades aproximadas². A obtenção de dados precisos referentes à introdução de água, chás e outros alimentos é ainda mais difícil em estudos retrospectivos.

Tradicionalmente, os inquéritos populacionais visando ao diagnóstico da situação do aleitamento materno são feitos nos domicílios, o que é oneroso e demorado. O estudo em questão utilizou o Dia Nacional de Vacinação para realizar o inquérito num só dia. Essa metodologia é de baixo custo e factível num país como o nosso, cujas crianças tradicionalmente são levadas para serem vacinadas nesse dia, o que garante a replicabilidade dos estudos. É importante que, no planejamento de um estudo como esse, sejam tomados os cuidados para garantir a representatividade da amostra, uma vez que já é bem conhecida a influência de alguns fatores nas taxas de aleitamento

***Veja artigo relacionado
na página 11***

* Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

materno, como a situação socioeconômica e a escolaridade da mãe³.

Outro aspecto interessante a ser ressaltado é o fato de os autores terem adicionado aos indicadores recomendados o uso de bico ou chupeta, pela interferência que essa prática pode ter nas taxas de aleitamento materno. Há alguns anos, especialmente depois da divulgação dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação⁴, vem se discutindo a participação da chupeta entre os determinantes do desmame precoce. Em estudo recente, Victora e colaboradores⁵ demonstraram uma forte associação entre o uso de chupeta em crianças com 1 mês de idade e a duração da amamentação. As crianças que não faziam uso de chupetas tiveram uma chance 4 vezes maior de estar sendo amamentadas aos seis meses quando comparadas com as crianças que usavam o bico constantemente. O estudo de Feira de Santana veio corroborar esse achado, ao demonstrar uma associação estatisticamente significativa entre o uso de chupetas em crianças menores de 4 meses e a taxa de aleitamento materno exclusivo. Apesar de não haver mais dúvidas quanto a essa associação, resta esclarecer se as chupetas levam ao desmame ou se a vontade de desmamar ou dificuldades na amamentação levam ao uso das chupetas. É provável que os dois mecanismos estejam envolvidos, levando a um ciclo vicioso que culmina com o desmame.

Embora aquém das recomendações da OMS, as taxas de aleitamento materno na cidade de Feira de Santana são bastante encorajadoras. Em 1986, apenas 6% das crianças amamentadas recebiam leite materno como alimentação exclusiva no primeiro mês⁶. Mais recentemente, a Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde, de 1996, que utilizou a metodologia proposta pela OMS, mostrou que 57,8% das crianças no primeiro mês estavam sendo amamentadas

exclusivamente⁷. Em Feira de Santana, essa taxa foi de 75,8%, o que certamente reflete o esforço que vem sendo feito naquela região em prol da amamentação.

O estudo de Feira de Santana deveria servir de modelo para futuros inquéritos sobre a prática da amamentação no Brasil, assim como o trabalho de promoção e incentivo ao aleitamento materno naquele município, pois promovendo a amamentação, estaremos contribuindo para que as nossas crianças cresçam mais saudáveis em um mundo com mais afeto e harmonia.

Referências bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna. OMS/CED/SER/91.14, 1991.
2. Notzon F. Trends in infant feeding in developing countries. *Pediatrics* 74 (Supp) 1984; 74:648-66.
3. Venancio SI. A evolução da prática do aleitamento materno no Brasil nas décadas de 70 e 80 [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1996.
4. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva: World Health Organization, 1989.
5. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997; 99:445-53.
6. Barros F, Victora CG. Breastfeeding and diarrhea in Brazilian children. *Demographic and Health Surveys Further Analysis Series*, nº 3, 1990.
7. Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde 1996. Rio de Janeiro: BEMFAN, 1997.