

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E MISTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE MACAÉ, EM 2013.

KARINE SARTI PIRES¹
ISADORA DE FREITAS LYRIO¹
HUGO DEMÉSIO MAIA TORQUATO PAREDES¹
CAMILLA MEDEIROS MACEDO DA ROCHA¹
JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - CAMPUS UFRJ – MACAÉ, RJ, BRASIL.

karine.sarti@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é o alimento reconhecidamente ideal a ser oferecido exclusivamente até os 6 primeiros anos de vida do lactente (CAMINHA et al., 2010), uma vez que aumenta a imunidade da criança às infecções, sobretudo, gastrointestinais, respiratórias e urinárias, as quais são as mais frequentes em recém-nascidos (BRASIL, 2009a).

Ademais, a prática do aleitamento materno exclusivo, promove a prevenção da anemia, cáries, alergias, e em longo prazo, proporciona benefícios no declínio do risco da criança desenvolver na vida adulta doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), como obesidade, *diabetes mellitus* e hipertensão (PAULA et al., 2010), bem como fortalece o vínculo entre mãe e filho.

Segundo Paula et al. (2010), a decisão da mulher em amamentar seu filho está interligada a sua história de vida e aos aspectos emocionais, familiares, sociais, culturais e econômicos. Assim como a decisão do desmame precoce, que está relacionada às representações sociais e culturais e à subjetividade da mulher.

É preconizado pelo Ministério da Saúde que crianças até seis meses de vida recebam leite materno sem nenhum outro tipo de alimento sólido ou líquido. Dos seis meses em diante, devem ser introduzidos alimentos que são complementares ao aleitamento materno, o qual pode ser continuado até os anos de vida (BRASIL, 2012; MARINHO et al., 2014).

Já o aleitamento materno misto ou parcial é definido quando a criança recebe leite materno junto a outros tipos de leite. Frequentemente, a prática do aleitamento materno misto é adotada em consequência à presença de dúvida ou insegurança materna sobre a escolha alimentar (BRASIL, 2010a).

O leite humano (LH) comparado ao leite de vaca (LV) apresenta grandes diferenças, sobretudo, no teor proteico. O LV possui três vezes mais proteína que o LH, o que sobrecarrega as funções renais e aumenta a excreção de cálcio na urina. Além disso, o leite de vaca possui uma proteína potencialmente alergênica, a betalactoglobulina. Destacam-se as indústrias que buscam criar fórmulas infantis semelhantes ao LH. Contudo, nenhuma delas possui composição tão nutritiva e benéfica quanto este (BRASIL, 2012).

Segundo Caminha et al. (2010), devido as mudanças no quadro mundial que surgiram desde a metade do século XX como a inserção da mulher do mercado de trabalho e o crescimento expansivo das indústrias alimentares, entre outros, contribuíram para a substituição do LM por alimentos infantis industriais.

Dados da Segunda Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, apontam que prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal (DF). A duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do aleitamento materno (AM) de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras e DF. Constatou-se a introdução precoce de água, chá e outros leites – com 13,8%, 15,3% e 17,8% das crianças recebendo esses líquidos respectivamente – já no primeiro mês de vida

(BRASIL, 2009).

No Brasil, políticas e programas voltados ao incentivo a prática do aleitamento materno estão contribuindo para o aumento das taxas de aleitamento materno (BRASIL, 2009a) e ao decréscimo das taxas de mortalidade infantil. Em todo o mundo, o aleitamento materno reduz em até 13% as mortes de crianças menores de 5 anos por causas evitáveis (BRASIL, 2009b).

O presente estudo objetivou descrever a prevalência de aleitamento materno e misto em crianças menores de 4 meses assistidos nas Estratégias de Saúde da Família do município de Macaé - Rio de Janeiro, no ano de 2013.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Um estudo descritivo, quantitativo, de base primária foi realizado com o apoio da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição – Catan/Secretaria Municipal de Saúde de Macaé – Semusa Macaé, Rio de Janeiro entre janeiro e dezembro de 2013, com crianças menores de 4 meses assistidas na Atenção Básica à Saúde de Macaé.

Utilizou-se a base de dados do SIAB/SUS – DATASUS/Ministério da Saúde, para coletar as seguintes variáveis: crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo (AME); crianças menores de 4 meses em aleitamento materno misto (AMM); crianças menores de 4 meses assistidas nas Estratégias de Saúde da Família; e meses do ano.

Inicialmente, foram coletados dados absolutos e, posteriormente, calculadas as seguintes proporções: número total de crianças menores de 4 meses em AME em cada mês pelo o número total de crianças menores de 4 meses assistidas nas ESF's; e, o número total de crianças menores de 4 meses em AMM em cada mês pelo número total de crianças menores de 4 meses assistidas nas ESF's.

Utilizou-se o software Microsoft Excel 2010 para a análise dos dados. Os dados foram autorizados para análise e divulgação dos resultados pela Catan/Semusa de Macaé, em 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados de 3.752 crianças menores de 4 meses assistidas na Atenção Básica à Saúde do município de Macaé ao longo do ano de 2013.

De acordo com a figura 1, pode-se observar que no mês de janeiro (n total=295), as prevalências de AME e AMM foram de 73,9% e 24,4%, respectivamente. Em fevereiro (n total=282), de 72% e 24,8%, respectivamente. Em março (n total=279), de 73,5% e 26,5%, respectivamente. Em abril (n total=291), de 73,2% e 24,7%, respectivamente. Em maio (n total=334), de 77,2% e 22,5%, respectivamente. Em junho (n total=358), de 77,1% e 20,4%, respectivamente. Em julho (n total=363), de 76,3% e 22,6%, respectivamente. Em agosto (n total=333), de 72,7% e 26,4%, respectivamente. Em setembro (n total=285), de 73,0% e 26,3%, respectivamente. Em outubro (n total=309), de 76,1% e 23%, respectivamente. Em novembro (n total=276), de 88,6% e 9,8%, respectivamente. Em dezembro (n total=275), as prevalências de AME e AMM foram de 87% e 10,7%, respectivamente.

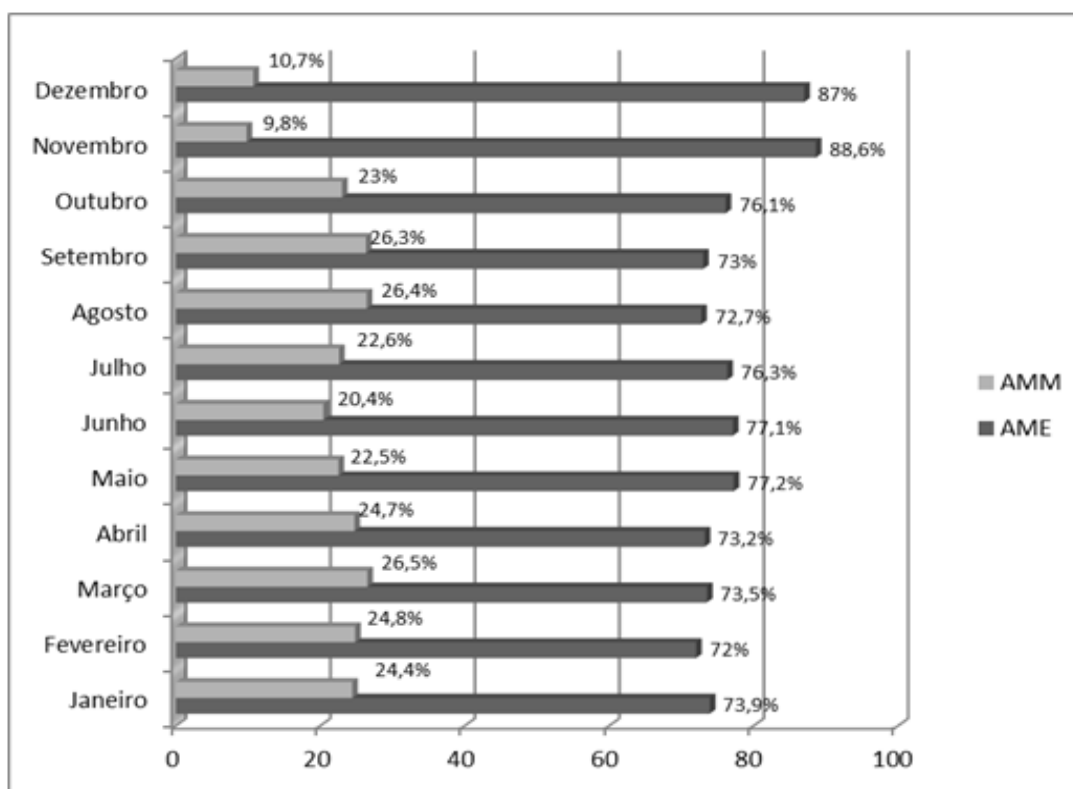


Figura 1. Distribuição percentual de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e Aleitamento Materno Misto (AMM), segundo mês, de crianças menores de 4 meses assistidas na Atenção Básica à Saúde de Macaé, em 2013.

Em nosso estudo detectou-se que a prática do AME ao longo do ano de 2013, apresentou um aumento de 16,6% entre os meses de menor adesão (fevereiro/2013 – 72,0%) e o mês de maior adesão (novembro/2013 – 88,6%), alcançando índices em torno de 70%, contudo a meta desejada é de 100% (BRASIL, 2010a).

Silva e Guedes (2011) em sua pesquisa exploratória e longitudinal realizada na cidade de Maceió, no período num período de agosto de 2008 a novembro de 2009, investigaram o tempo de aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros e a termo. Em seus achados, constataram que 61,6% das crianças estudadas foram desmamadas com menos de 6 meses. Ademais, 43,9% (n=36) dos recém-nascidos pré-termo e, apenas, 33,3% (n=30) dos recém-nascidos a termo receberam AME por 6 meses ou mais.

A pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, em 2008, realizada em 227 municípios contando com a participação de, aproximadamente, 120.000 crianças menores de um ano de todo o país, constatou que, na cidade do Rio de Janeiro 65,6% (n=2461) dos recém-nascidos nas primeiras horas de vida, 40,7% (n=1269) dos lactentes menores de 6 meses e 58,3% (662) das crianças 9-12 meses receberam AME (BRASIL, 2010b).

Já é consenso que, a prática do AME até o sexto mês de vida proporciona inúmeros benefícios à criança e a mãe. Segundo a UNICEF (2014), o AME até os seis meses de vida pode evitar aproximadamente 1,3 milhões de mortes anuais de crianças com menos de 5 anos de idade. Há um grande embasamento da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de seguir o AME até os 6 meses e manter o aleitamento materno até os 2 anos ou mais, acompanhado de alimentos complementares. No entanto, apesar dos esforços nacionais e dos profissionais de saúde que atuam na rede, as taxas de AME estão aquém do recomendado.

A Segunda Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal detectou que cerca de um quarto das crianças entre 3 e 6 meses já consumia

comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%) (BRASIL, 2009), o que não é recomendado nessa fase.

Desta forma, diversas ações têm sido propostas com o objetivo de resgatar e valorizar a prática do aleitamento materno de forma direta ou indiretamente como alguns direitos da mulher tal como licença maternidade (Constituição Federal de 1988, artigo 7º, inciso XVIII), a qual assegura que a empregada gestante tenha licença do trabalho de 120 dias consecutivos sem prejuízo algum, direito a pausa para amamentar durante próprio filho até os seis meses de vida do mesmo durante a jornada de trabalho, entre outras políticas públicas que visam estimular a prática do aleitamento materno (BRASIL, 2009).

Atualmente, o incentivo ao aleitamento materno da Atenção Básica ocorre por meio da Rede Amamenta e Alimenta. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EABB), é uma estratégia do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), resultante da integração da Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (Enpacs) (Brasil, 2010a), em 2012, visando reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da qualificação dos profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O município de Macaé tem incentivado a prática do aleitamento materno exclusivo, como por exemplo, a Semana Nacional do Aleitamento Materno, que anualmente acontece na cidade para levar à população esclarecimentos e conhecimentos sobre o tema. Por isso, é fundamental dar continuidade ao incentivo do aleitamento materno exclusivo para que os indicadores alcancem patamares elevados.

Neste sentido, é importante que as ações voltadas a prática do aleitamento materno exclusivo e a introdução da alimentação complementar e oportuna sejam incorporadas pelos profissionais de saúde de Macaé para que cheguemos aos 100%, se possível, desta prática, em nossa sociedade.

O estudo apresentou algumas limitações. Os dados analisados são de lactentes menores 4 meses, uma vez que o SIAB/SUS – DATASUS/Ministério da Saúde, os dados disponibilizados das crianças em aleitamento materno estão na faixa etária de menores 4 meses, o que impede de conhecer a realidade do AME em menores de 6 meses. Outro ponto em destaque é a cobertura das ESF's, que corresponde a 40% da população total do município atendida na Atenção Básica à Saúde, não podendo extrapolar esses resultados para a totalidade da população de lactentes menores de 4 meses.

CONCLUSÃO

A prática do AME ao longo do ano de 2013 alcançou índices em cerca de 70%, contudo ainda longe da meta desejada que é de 100%. Entende-se que é de fundamental importância que se continue incentivando a prática do aleitamento materno na população, para que os indicadores alcancem patamares desejáveis pelas políticas públicas voltadas a temática estudada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à coordenadora da Catan, a nutricionista Carine Lima, pela autorização da coleta, análise e divulgação dos resultados e de sua equipe técnica de nutricionistas, Carolina da Costa Pires, Márcia Maria Prata Pires Ramalho, Carine Santos Tavares de Lima, Michelle Escobar, pelo apoio ao trabalho realizado.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno Do Tutor**/Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 108p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros. Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros.** Brasília – DF, 2010b. 63p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 28 p.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.** Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>> Acesso em: 08 de maio 2014.

Caminha, MFC; Serva, VB; Arruda, IKG; Batista Filho, M. **Aspectos históricos científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno.** *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, vol. 10, n.1, p.25-37, mar., 2010.

Marinho, LMF; Pires, KS; Silva, GAS; Lima, CTS; Capelli, JCS. **Análise dos conhecimentos sobre aleitamento materno de gestantes e mães assistidas na Catan – Macaé, RJ.** *FIEP*

Bulletin - Volume 84 - Special Edition - ARTICLE II – 2014. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net>. 7p.

Paula, AO; Sartori, AL, Martins, CA. **Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo.** *Rev. Eletr. Enf.* vol.12, n.3, p.464-470, 2010.

Silva, WF; Guedes, ZCF. **Tempo de Aleitamento Materno Exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo.** *Rev. Cefac*, São Paulo, 2011.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Aleitamento Materno.** Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm Acesso em 21 jun., 2014.

Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Campus Macaé – Curso de Nutrição

Rua Aluísio da Silva Gomes, 50

Granja dos Cavaleiros – Macaé – RJ – CEP: 27930-560