

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

**PERFIL DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM
ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA: NOTA PRÉVIA¹
PROFILE OF BREASTFEEDING IN CHILDREN ATTENDED IN STRATEGIES
FAMILY HEALTH - PRIOR NOTE**

**Ana Paula Posowitz², Andressa Ohse Sperling³, Bruna Rosa⁴, Isabel
Cristina Pacheco Van Der Sand⁵, Luana Caroline Gaviraghi⁶, Adriana De
Fatima Zuliani Lunkes⁷**

¹ Projeto de Iniciação Científica com bolsa do Fundo Institucional de Pesquisa (FIPE/PRPGP) e vinculado ao Grupo de Estudos sobre o Cuidado nas Etapas do Desenvolvimento Humano (GECEDH) da Universidade Federal de Santa Maria/RS/Brasil

² Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria ? Campus Palmeira das Missões. Bolsista FIPE/ UFSM e membro do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão de Gênero, Vulnerabilidades e Cultura (GENVULC) ana.posowitz@yahoo.com.br)

³ Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria ? Campus Palmeira das Missões, andressaohse@gmail.com

⁴ Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria ? Campus Palmeira das Missões - brunarosa317@gmail.com

⁵ Professora, Enfermeira, Doutora em Ciências do Departamento de Ciências da Saúde, Orientadora do FIPE/Júnior - isabelvan@gmail.com

⁶ Estudante do Curso de Pós-Graduação Lato sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde - EaD - lu.gaviraghi@hotmail.com

⁷ Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria ? Campus Palmeira das Missões. Bolsista do Fundo Institucional de Extensão da UFSM ? FIEEX/PRE - adrianalunkes@gmail.com

INTRODUÇÃO: Este resumo trata-se de nota prévia cujo tema é o aleitamento materno (AM), especificamente o perfil de AM entre crianças menores de um ano atendidas em Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul (RS). O aleitamento materno é preconizado por dois anos ou mais, sendo que nos seis primeiros meses o aleitamento deve ser exclusivo (AME). Considera-se AM quando a criança recebe leite materno e outros líquidos ou alimentos. O AM dá-se quando a criança recebe somente leite materno, exceto medicamentos (BRASIL, 2015). O AM proporciona benefícios para o binômio mãe-filho, contribuindo no seu crescimento e desenvolvimento físico e psíquico. Reduz a mortalidade infantil, pois protege contra infecções gastrintestinais, respiratórias, desnutrição, cáries dentárias, etc. Crianças amamentadas estão propensas a redução das taxas de colesterol total, pressão arterial, da prevalência de diabetes mellitus tipo 2 e obesidade na vida adulta (RAMOS et al., 2010). Quanto aos benefícios à mãe, quando amamenta em livre demanda e com mamadas duradouras, amplia-se o espaçamento entre as gestações, a involução uterina ocorre de forma mais rápida, diminuindo o sangramento pós-parto, reduz-se o risco de desenvolvimento de câncer de mama e ovário e concorre para o retorno do peso pré-gravídico (TAKUSHI et al., 2008). Dadas essas evidências, em 1981 foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno no Brasil. Em razão disso, pelo menos

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

em parte, as taxas brasileiras de AM vêm aumentando (VENÂNCIO *et al.*, 2010). Em 1999 o MS realizou a I Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF), evidenciando que a prevalência do AME em menores de quatro meses era de 35,6% e a duração média da amamentação era de dez meses. Em 2008 essa pesquisa foi repetida constatando-se que a prevalência de AME em menores de seis meses havia aumentado para 41% nas capitais e DF. Comparando-se a duração mediana do AME entre 1999 e 2008 observa-se um aumento de um mês, passando de 23,4 dias para 54,1 dias. Já a duração do AM aumentou de 295,9 dias para 341,6 dias em 2008 (VENÂNCIO *et al.*, 2010). A Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, de 2008, revelou que no Rio Grande do Sul (RS) o AME em crianças menores de seis meses e o AM entre nove e doze meses estavam abaixo da média nacional. A média da prevalência de AME no RS foi de 33,6%, para 41,0% no Brasil. Referente ao AM entre nove e doze meses, a média gaúcha foi de 48,8% para 58,7% brasileira (BRASIL, 2010). Em Palmeira das Missões/RS, município de inserção das autoras deste estudo, não há investigação transversal sobre este tema. Apesar das benesses do AM, o desmame precoce é comum em diferentes cenários, justificado pela hipogalactia ou agalactia, crença de que o “leite é fraco”, que a criança não quis mais mamar, problemas relacionados às mamas, dificuldades na pega da mama e também atividades laborais fora do ambiente doméstico (COSTA *et al.*, 2013; AMARAL *et al.*, 2015). Considerando-se o apontado até aqui, passou-se a indagar: “Qual o perfil de aleitamento materno entre crianças menores de um ano atendidas em Estratégias de Saúde da Família do município de Palmeira das Missões/RS?” Frente a essa questão, o projeto, objeto desta nota prévia, tem como objetivo: descrever a situação de AM e AME em crianças menores de um ano atendidas em Estratégias Saúde da Família de Palmeira das Missões - RS. Em razão de os dados estarem sendo coletados, aqui são descritos os resultados relativos às crianças atendidas em uma das ESF, que, por motivos éticos, será nominada como ESF A. METODOLOGIA: Nota prévia referente a uma pesquisa quantitativa do tipo transversal e descritiva realizada no município de Palmeira das Missões. A amostra do estudo é probabilística estratificada, constituída por 155 crianças menores de um ano de idade adstritas em ESF do município. Destaca-se que a respondente é a mãe da criança. Calculou-se a amostra considerando-se que no mês de dezembro de 2016 havia 292 crianças nessa faixa etária adstritas nas ESF. A coleta dos dados iniciou em maio de 2017, aplicando-se formulário elaborado com base no instrumento usado na “II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal”, realizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Este foi adaptado aos objetivos do estudo. O mesmo compõe-se de perguntas fechadas e abertas de identificação da criança e sociodemográficas que caracterizam sua mãe, bem como questões fechadas sobre o consumo de leite materno, outros tipos de leite, água, chás, suco e outros alimentos no dia anterior à aplicação do instrumento e sobre o uso de chupetas (recordatório de 24 horas). Os preceitos éticos constantes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) estão sendo seguidos. A pesquisa recebeu aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa pelo Parecer Consubstanciado CAAE 65771017.8.0000.5346. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Nesta nota prévia analisaram-se os dados relativos a 30 crianças adstritas a uma ESF. Referente às 30 mães destas crianças, a maioria (13) tem idade igual ou menor a 20 anos, vivem em situação conjugal unida (24), apenas três exercem atividade laboral fora do lar, sendo que uma encontrava-se em licença maternidade no momento da coleta de dados. Quanto às características reprodutivas, 24 delas têm até dois filhos e a maioria (28) realizou seis ou mais consultas de pré-natal na gravidez do último

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

filho, sendo que 25 afirmaram ter recebido orientações sobre AM nessas consultas. Em relação às características das crianças, houve um predomínio do sexo masculino (18), com maior concentração entre os seis meses de idade completos a onze meses incompletos (20), a maioria nasceu por cesariana (24) e pesaram mais de 3000 gramas (14). Referente à amamentação na primeira hora de vida, apenas 7 foram amamentadas. Já em relação à amamentação no primeiro dia em casa, após a alta hospitalar, a maioria das crianças foi amamentada (93,3%), contudo 23,3% receberam outro tipo de leite e 10% receberam chá, sinalizando para a amamentação mista bastante precoce, o que indica necessidade de intervenção dos profissionais de saúde, dentre esses o enfermeiro já que esses atuam na atenção pré-natal no município. Percebe-se um número reduzido de crianças que foram amamentadas no período que recomenda o MS (30%). Parte significativa recebeu outro tipo de leite (43,3%) e chá (50%) com menos de 30 dias de vida. Apresentam-se a seguir os dados referentes ao recordatório de 24 horas. **FIGURA 1:** Distribuição dos resultados referentes à alimentação da criança nas 24 horas precedentes à coleta dos dados. Palmeira das Missões, 2017.

Características	n (%)	Idade da criança (dias)		
		25 a 120 n (%)	121 a 180 n (%)	181 a 323 n (%)
No dia de ontem				
Tomou leite no peito				
Sim	22(73,3)	4(100)	6 (100)	12(60,0)
Não	8(26,7)	0(0,0)	0(0,0)	8(40,0)
Tomou água				
Sim	23(76,7)	1(25,0)	3(50,0)	19(95,0)
Não	7(23,3)	3(75,0)	3(50,0)	1(5,0)
Tomou chá				
Sim	6(20,0)	1(25,0)	1(16,7)	4(20,0)
Não	24(80,0)	3(75,0)	5(83,3)	16(80,0)
Tomou outro leite				
Sim	16(53,3)	2(50,0)	0(0,0)	14(70,0)
Não	14(46,7)	2(50,0)	6(100)	6(30,0)
Ingeriu comida salgada				
Sim	22(73,3)	1(25,0)	2(33,3)	19(95,0)
Não	8(26,7)	3(75,0)	4(66,7)	1(5,0)
Ingeriu alimento industrializado				
Sim	11(36,7)	0(0,0)	1(16,7)	10(50,0)
Não	19(63,3)	4(100)	5(83,3)	10(50,0)
Comeu frutas				
Sim	12(40,0)	0(0,0)	1(16,7)	11(55,0)
Não	18(60,0)	4(100)	5(83,3)	9(45,0)
Comeu legumes e verduras				
Sim	10(33,3)	0(0,0)	1(16,7)	9(45,0)
Não	20(66,7)	4(100)	5(83,3)	11(55,0)
Total	30(100)	4(100)	6(100)	20 (100)

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

Referente ao recordatório de 24 horas, especificamente sobre o aleitamento materno, verifica-se que 22 crianças receberam leite materno, sendo 4 com até quatro meses de idade, 6 com até seis meses e 12 com mais de seis meses completos. Contudo, mais da metade dessas crianças recebem outro leite, sendo que duas na faixa etária dos 4 meses e 14 com mais de seis meses completos, evidenciando assim estar em aleitamento misto. Das crianças analisadas, apenas 5 (16,7%) encontram-se em aleitamento materno exclusivo, sendo que 2 (40%) têm menos de quatro meses e 3 (60%) têm de quatro meses completos a seis meses incompletos. Considerando-se a prevalência em AME, calculada pela proporção de crianças de 0 - 4 meses e 0 - 6 meses que foram amamentadas de forma exclusiva nas 24 horas que antecederam a pesquisa, verifica-se que esta é de 50%, respectivamente. Cabe lembrar que a introdução de alimentos complementares antes do período recomendado pode causar resultados indesejáveis ao lactente, como diarreias e outras infecções, aumento das internações hospitalares, diminuição da absorção dos nutrientes que compõe o leite materno, risco para desnutrição e queda no período de duração da amamentação (BRASIL, 2015). Das crianças maiores de seis meses, verifica-se a prevalência de 60% em aleitamento materno misto (AMM) e 40% desmamadas, o que evidencia uma proporção alta de crianças desmamadas antes de um ano de idade, lembrando que a recomendação é de manutenção do aleitamento até os dois anos, pelo menos (BRASIL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A baixa prevalência de crianças em AME e as taxas de desmame precoce sinalizam a necessidade de investimentos na atenção ao aleitamento materno no município estudado. Talvez os resultados finais do estudo se afastem dos achados desta nota prévia, contudo estes apontam para a importância, ao final da investigação, de um olhar individualizado a cada estrato que compõe a amostra, dadas as peculiaridades locais e necessidade de intervenções também locais.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Saúde da Criança. Enfermagem/ Keywords: Breast Feeding. Child Health. Nursing

REFERÊNCIAS:

AMARAL, L. J. X et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v 36, p. 127-134, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2017

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. - Brasília, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: . Acesso em: 27 mai. 2017.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros** - Brasília, Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: . Acesso em: 20 jun. 2017.

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. 2. Ed - Brasília, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: . Acesso em 27 mai. 2017

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 27 mai. 2017

COSTA, L. K. O. et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciências da Saúde**, v. 15, n.1, p. 39-46, jan./jun., 2013. Disponível em: . Acesso em: 25 mai. 2017

ESTEVES, T. M.B et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, v. 48, n. 4, p. 697 -703, 2014. Disponível em: . Acesso em 19 jun. 2017

RAMOS, C. V. et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina - Piauí. **Rev. Epidemiologia Serviço Saúde**, v. 19, n. 2 p. 115-124, 2010. Disponível em: . Acesso em: 27 de mai. 2017

TAKUSHI, S. A. M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 5, p. 491-502, set./out., 2008. Disponível em: . Acesso em: 25 mai. 2017

VENÂNCIO, S. I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J Pediátrico** (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010?. Disponível em: . Acesso em: 20 jun. 2017.