

AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ATENDIDAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO EM JUIZ DE FORA – MG.

Evaluation of Breast-feeding in children attended by the São Sebastião Basic Health Unit in Juiz de Fora - MG.

Claudia Abi-Nasser Casali Ferreira*

RESUMO

Trata-se de um estudo realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Sebastião, na cidade de Juiz de Fora, onde atuam duas equipes do Programa de Saúde da Família. O objetivo deste é de analisar a situação do aleitamento materno da população da área de abrangência da UBS e compará-la com a situação observada antes do início do trabalho dos agentes comunitários de saúde nesta mesma região, tendo em vista a importância da amamentação para a redução da mortalidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Agentes Comunitários de Saúde; Mortalidade Infantil.

ABSTRACT

This is a study carried out at São Sebastião Health Basic Unit (UBS), in the city of Juiz de Fora, where two Family Health Program teams work. This paper aims to analyse the breast feeding situation of the population covered by that unit and compare it with the one observed before the community health agents began working there, given the relevance of breast feeding in reducing infant mortality.

KEY WORDS: Breast Feeding; Community Health Agents; Infant Mortality.

1 INTRODUÇÃO

Apesar da importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe e embora nada se compare ao leite materno – que tem todos os fatores componentes e imunológicos de que a criança necessita até os seis meses de vida – a duração média do aleitamento materno exclusivo, no Brasil, é de apenas 3 meses. (FITTIPALDI, 1995). O desmame precoce é uma realidade contra a qual as campanhas de amamentação e os profissionais de saúde ainda têm que lutar.

*Médica de família e comunidade, pós-graduação na UERJ, médica pediatra com residência na Fundação Hospitalar de Minas Gerais atua como médica de família do SUS Juiz de Fora.

Endereço para Correspondência

Rua Professor Joaquim Queiroz, 125- São Sebastião- CEP - 36061-550 Juiz de Fora MG Fone: (32) 32163066 e 36907760 Email: ahrico@acessa.com

A amamentação é reconhecidamente um importante determinante da mortalidade infantil, especialmente em países pobres. (VICTORIA et al.,1987; MONTEIRO et al.,1990; HUFFMAN et al.,1991; MONTEIRO et al., 1992; SANTOS, 1994). É capaz de reduzir a taxa de mortalidade infantil, principalmente por doenças infecciosas e o efeito protetor do aleitamento materno decresce com o aumento da idade, sendo maior de 0 a 2 meses (MONTEIRO et al., 1992).

Os serviços de saúde, freqüentemente, contribuíram para as baixas taxas de amamentação, seja por não apoiarem e nem estimularem mães a amamentar, seja por introduzirem rotinas e procedimentos que interferem com a iniciação e o estabelecimento normais do aleitamento. Como exemplo, temos a separação da mãe de seu filho logo após o nascimento, a administração de água glicosada em mamadeiras às crianças, antes da iniciação da lactação e o estímulo rotineiro do uso de substitutos do leite materno, os quais, apesar das medidas instituídas para combatê-los, ainda ocorrem em nossa sociedade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta que as crianças devem ser amamentadas exclusivamente ao seio materno até o 6º mês. O aleitamento deve continuar até os 2 anos de idade como complemento da alimentação. O desmame precoce é a interrupção da amamentação antes do lactente completar 6 meses de vida, independente da decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a situação do aleitamento materno nas crianças nascidas vivas no ano de 2001, na área de abrangência da UBS São Sebastião, e compará-la com a observada no ano de 1999. O estudo foi realizado através de um levantamento feito em 2001 na mesma área e com os mesmos métodos. Através desta comparação, pretendeu-se verificar o impacto causado pela atuação dos agentes comunitários de saúde sobre a amamentação, tendo em vista que estes profissionais iniciaram suas atividades na área de abrangência da UBS São Sebastião no ano de 2000. Com a entrada dos agentes comunitários nas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) local, houve uma intensificação do trabalho de incentivo e apoio ao aleitamento materno. Antes este era feito, durante o pré-natal, por meio de palestras e individualmente nas consultas e no pós-parto, através de visitas domiciliares, sendo que os profissionais envolvidos eram enfermeiros e médicos. Às vezes, a visita à puérpera só era feita um mês após o parto, devido à demora na chegada da notificação

do nascimento pelo Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) de Juiz de Fora. Com a chegada dos agentes comunitários, as visitas passaram a ser feitas mais cedo, tão logo a puérpera chegasse da maternidade. Estes profissionais puderam oferecer um apoio maior e mais precoce às mães, por estarem diariamente visitando as casas da comunidade.

O PSF vem sendo implantado no Brasil como importante estratégia para reordenação da prática assistencial. Prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da família, de forma integral e contínua. Ele reafirma e incorpora princípios básicos do SUS como da equidade, descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Na UBS São Sebastião, cada uma das 2 equipes do PSF local é composta por 1 médico, 1 auxiliar de enfermagem, 1 enfermeiro e 5 agentes comunitários. Os agentes comunitários têm, dentre suas principais atribuições, cadastrar e visitar as famílias, identificar enfermidades, controlar uso de medicamentos em pacientes crônicos, dar orientações sobre prevenção de doenças e cuidados de higiene e com saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado a partir de dados obtidos do SINASC do município de Juiz de Fora – MG, do ano 2001. Foram selecionadas todas as crianças nascidas vivas no ano de 2001, notificadas no SINASC, da área de abrangência da UBS São Sebastião, as quais totalizaram 93. Em 2001, foi realizado um estudo com a mesma metodologia, selecionando todas as crianças nascidas vivas no ano de 1999, notificadas no SINASC. (PEREIRA, 2001).

Foram feitas entrevistas com as mães destas crianças, pelos agentes comunitários de saúde, em janeiro de 2003. O questionário aplicado às mães constava de 4 perguntas (anexo 1). Os entrevistadores foram treinados para aplicar o questionário no domicílio das crianças e as mães foram avisadas de que participariam de uma pesquisa que estava sendo feita com todas as crianças nascidas entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2001, na área de abrangência da UBS São Sebastião. Das 93 crianças, 82 foram localizadas e participaram do levantamento e 11 não foram localizadas no endereço fornecido pelo SINASC.

Foram usadas as seguintes definições de aleitamento materno (WHO, 1992):

ALEITAMENTO MATERNO: a criança recebe leite materno (diretamente do peito ou ordenhado);

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: a criança recebe apenas leite materno de sua mãe ou ama-de-leite, ou leite materno ordenhado, e não recebe outros líquidos ou sólidos, com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.

3 RESULTADOS

Foi constatado que das 82 crianças avaliadas, 78 foram amamentadas e 4 não (Tabela 1).

TABELA 1 – Frequência de aleitamento materno na área de abrangência da UBS São Sebastião no ano de 2001.

	Número de crianças	Porcentagem
Amamentaram	78	95,12%
Não amamentaram	04	4,88%
Total	82	100%

A duração do aleitamento materno exclusivo variou de 0 a 7 meses (Tabela 2) e a duração da amamentação (não exclusiva) variou de 0 a 2 anos (Tabela 3). A idade das crianças no momento da pesquisa variou de 1 a 2 anos.

TABELA 2 – Duração do aleitamento materno exclusivo na área de abrangência da UBS São Sebastião no ano de 2001

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO	NÚMERO DE CRIANÇAS	PORCENTAGEM
0 a 15 dias	05	6,1
15 dias a 1 mês	19	23,17
2 meses	12	14,63
3 meses	09	10,98
4 meses	12	14,63
5 meses	07	8,54
6 meses	12	14,63
7 meses	06	7,32
TOTAL	82	100

TABELA 3 – Duração da amamentação na área de abrangência da UBS São Sebastião no ano de 2001

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO	NÚMERO DE CRIANÇAS	PORCENTAGEM
0 a 15 dias	04	4,88
15 a 30 dias	13	15,85
2 meses	13	15,85
3 meses	05	6,09
4 meses	07	8,54
5 meses	04	4,88
6 meses	05	6,09
7 meses	----	---
8 meses	04	4,88
9 meses	----	---
10 meses	02	2,44
11 meses	----	---
12 meses	----	---
13 meses	01	1,22
14 meses	06	7,32
15 meses	01	1,22
16 meses	01	1,22
17 meses	02	2,44
18 meses	02	2,44
>18 meses	12	14,63

OBS.: No momento da entrevista, 19 crianças ainda mamavam ao seio, tendo sido considerada a idade na data da entrevista.

Quanto à causa do desmame precoce, as justificativas mais freqüentes foram “leite secou” e “retorno ao trabalho” (Tabela 4).

Tabela 4- Justificativas das mães para o desmame precoce na área de abrangência da UBS São Sebastião ano de 2001.

CAUSA	NÚMERO DE CRIANÇAS
Leite não sustentava	04
Leite secou	18
Mãe sem paciência	02
Abscesso de mama	01
Orientação Médica	01
Retorno ao trabalho	13
Retorno ao estudo	01
Criança não quis mais	08
Criança ficou internada	02
Nova gravidez	03
Uso de pílula	01
Doença da mãe	03
Dor ao amamentar	01
Cansaço mãe	01
Total	59

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, foi observado que 24 crianças (29,2%) já não se alimentavam somente ao seio materno aos 2 meses de idade e que 58 (70,8%) ainda mamavam. As taxas obtidas estão bastante aquém do ideal, porém, se comparadas com as do Brasil fornecidas pela Sociedade Civil Bem-Estar no Brasil (BEMFAM, 1997), com as levantadas na UBS São Sebastião no ano de 1999 e com as encontradas em um levantamento feito na cidade de Juiz de Fora no ano de 1995, mostram uma situação privilegiada da comunidade assistida pela UBS São Sebastião frente ao aleitamento materno (Tabela 5).

Tabela 5 –Comparação de dados de amamentação da BEMFAM (1997), UBS São Sebastião (1999), UBS São Sebastião (2001) e Juiz de Fora (1995).

	BEMFAM (1997)	UBS São Sebastião (1999)	UBS São Sebastião (2001)	Juiz de Fora (1995)
Crianças amamentadas ao seio	92%	92,8%	95,1%	89,2%
AM exclusivo até 2 meses	60%	65,3%	70,8%	—
AM exclusivo até 6 Meses	13%	15,3%	22%	—

4 COMENTÁRIOS

Apesar de ter observado uma pequena melhora nas taxas de amamentação na UBS São Sebastião em relação ao levantamento feito em 1999 no mesmo local, estamos ainda com índices bastante baixos. A melhora detectada foi bastante aquém da esperada com a entrada dos agentes comunitários de saúde nas equipes do PSF, talvez pelo fato dos profissionais (enfermeiros e médicos) que atuavam neste local anteriormente já trabalharem estimulando a amamentação desde 1998.

É preciso se traçar um plano de ação para aumentar a frequência e duração do aleitamento materno na região. Acredito que para isso seja necessário:

- 1) Incrementar o incentivo e apoio ao aleitamento materno, realizado no pré-natal e pós-natal pelos enfermeiros e médicos.
- 2) Organizar atividades educativas, em parceria com o Banco de Leite do município, para os agentes comunitários, mantendo-os sensibilizados e atualizados quanto à importância da amamentação, e ainda orientando e treinando-os para lidarem com os problemas mais frequentes durante o aleitamento materno.
- 3) Divulgar a importância da amamentação nas escolas, junto às crianças e adolescentes, para que estes ajudem a conscientizar os pais e avós em suas casas.

- 4) Atuar nas maternidades incentivando a divulgação, junto aos profissionais, dos malefícios trazidos pela mamadeira, tentando assim aboli-la dentre os itens pedidos para serem trazidos pelos pais, no momento da admissão das gestantes.
- 5) Sensibilizar pediatras para que não prescrevam leite de vaca para as mães já na alta hospitalar.
- 6) Estimular a criação de grupos de incentivo e apoio à amamentação no bairro, com envolvimento dos agentes comunitários de saúde, das avós e da pastoral da criança local.
- 7) Orientar as mães, na época do retorno ao trabalho, sobre seu direito de retirar 30 minutos em cada período de 4 horas de jornada de labor, para amamentar seu filho até o sexto mês de vida.
- 8) Incentivo do governo às empresas para que criem creches anexas às mesmas, facilitando a continuidade da amamentação após o término da licença maternidade.
- 9) Incentivo do governo à criação de salas, nos locais de trabalho, apropriadas para a ordenha e armazenamento de leite das mulheres que amamentam.

5. ANEXOS

QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS.

Nome da mãe:

Nome da criança:

Endereço:

Data de Nascimento:

Sexo:

Perguntas:

1) Amamentou?

Sim

Não

2) Quanto tempo mamou só no peito (aleitamento materno exclusivo)?

3) Quanto tempo mamou no peito (mesmo depois de iniciar sucos, leite artificial e outros alimentos)?

4) Por que parou de amamentar?

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno** (PNIAM). Brasília, 1991.

FERREIRA, C.A.C. **Aleitamento materno**: não basta incentivar, tem que apoiar. 1995. 40p. Monografia (Pós-graduação em Medicina de Família), Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1995.

FITTIPALDI, M. O aleitamento primordial. **O Globo**, Rio de Janeiro, 14 maio 1995, Jornal da Família, p.1.

HUFFMAN, S.L. et al. **Breast feeding on infant mortality in developing countries**. Bethesda: Center to Prevent Childhood Malnutrition Publication, 1991.

MONTEIRO, C.A. et al. Can infant mortality be reduced by promoting breast-feeding? Evidence from São Paulo city. INTERNATIONAL SEMINAR ON MORBIDITY, MORTALITY AND SOCIAL POLICY, Belo Horizonte, 1992, **Resumos...** [s.l.: s.n.] [1992?] p.109-121

MONTEIRO, C.A. et al. Redução da mortalidade infantil através da promoção eficaz da amamentação: o caso da grande São Paulo. **Revista Chilena de Nutrition**, Chile, v. 18, n. 12, p. 180-183, ago. 1990.

PEREIRA, R.P. **Aleitamento materno**: a realidade da UBS São Sebastião/ Juiz de Fora. 2001. 21p. Monografia (Especialização em Ações Institucionais em Saúde Coletiva) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2001

SANTOS, T.F. Amamentação e mortalidade infantil no nordeste. In: SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL - BEMFAM. **Fecundidade, anticoncepção e mortalidade infantil**: pesquisa sobre saúde familiar no nordeste, 1991. Rio de Janeiro, 1994.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL - BEMFAM. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde**. Rio de Janeiro, 1997.

VICTORIA, C. G. et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infections diseases in Brazil. **Lancet**, London, v. 2, p. 319-322,1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing breastfeeding practices. Update. **Programme for control of Diarrhoeal Diseases**, v.10, p. 1-4, 1992.

Submissão: setembro de 2003

Aprovação: janeiro de 2004