

Prevalência do aleitamento materno no município de Belém em três unidades básicas de saúde**Prevalence of breastfeeding in the municipality of Belém in three basic health units**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-217

Recebimento dos originais: 03/07/2020

Aceitação para publicação: 06/08/2020

Milena Lins Veiga

Discente de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco, 72 – Reduto – Belém – PA, Brasil

E-mail: milenaveiga21@gmail.com

Antonio de Lima Sobrinho Junior

Discente de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco, 72 – Reduto – Belém – PA, Brasil

E-mail: antoniojratm@gmail.com

Ercielem de Lima Barreto

Discente de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco, 72 – Reduto – Belém – PA, Brasil

E-mail: ercielembarreto@gmail.com

Kelly Cristina Costa Guedes Nascimento

Discente de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco, 72 – Reduto – Belém – PA, Brasil

E-mail: kcczulu@gmail.com

Leticia Koury dos Reis

Discente de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco, 72 – Reduto – Belém – PA, Brasil

E-mail: leticiakoury@hotmail.com

Rafael Vilhena Brilhante

Discente de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco, 72 – Reduto – Belém – PA, Brasil

E-mail: brilhante.rv@gmail.com

Rosa de Fátima da Silva Vieira Marques

Médica pela Universidade Federal do Pará (UFPA) e Pediatra pelo Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ-M.S.- RJ

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco, 72 – Reduto – Belém – PA, Brasil

E-mail: rosamarques.ped@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi conhecer a prevalência do Aleitamento Materno em crianças até 02 anos de idade em unidades de saúde da cidade de Belém. **Método:** Estudo quantitativo de corte transversal descritivo e analítico, realizado nos postos de vacinação em três unidades de saúde da cidade de Belém, que possuem maior demanda de crianças durante a campanha de multivacinação, segundo informações da coordenação municipal da campanha de multivacinação. População alvo de crianças até dois anos. Foi utilizado um questionário desenvolvido pelos autores para coletar informações sobre aleitamento materno com a mãe da criança. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Em relação as 460 amostras coletadas sobre as crianças até os 2 anos de idade em três unidades de saúde da cidade de Belém, evidenciou-se que 95,65% das crianças analisadas mamaram no peito e aquelas que não mamaram no peito as mães relataram que ou não haviam produzido leite, ou que era insuficiente, ou que a criança não conseguia pegar a mama. Sendo que, aquelas crianças que não mamavam mais, observou-se que o desmame foi muito mais prevalente nas faixas entre o 15º e 16º mês de idade. Embora as mães não estivessem amamentando de forma completa até os dois anos de idade, os 95,65% estavam realizando Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses de idade. **Conclusão:** Logo, foi possível analisar que a maioria das mães e crianças das unidades de saúde estavam seguindo parcialmente as orientações e protocolos do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Atenção Primária à Saúde, Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is the wisest natural strategy of bonding, affection, protection and nutrition for the child and constitutes the most sensitive, economic and effective intervention to reduce child morbidity and mortality. **Objective:** The objective of the present study was to know the prevalence of breastfeeding in children up to 02 years of age in health units in the city of Belém. **Method:** Quantitative cross-sectional descriptive and analytical study, carried out at vaccination posts in three health units in the city of Belém, which have greater demand for children during the multivaccination campaign, according to information from the municipal coordination of the multivaccination campaign. Target population of children up to two years old. A questionnaire developed by the authors was used to collect information on breastfeeding with the mother of the child. Project approved by the Research Ethics Committee (CEP). **Results:** In relation to the 460 samples collected on children up to 2 years of age in three health units in the city of Belém, it was evidenced that 95.65% of the children analyzed breast-fed and those who did not breast-feed the mothers reported that either they had not produced a bed, or that it was insufficient, or that the child could not pick up the breast. Those children who no longer breast-fed, it was observed that weaning was much more prevalent in the 15 to 16 month-old age range. Although the mothers were not breastfeeding completely until the two years of age, the 95.65% were performing Exclusive Breastfeeding (AME) until the 6 months of age. **Conclusion:** It was soon possible to analyze that most

mothers and children in the health units were partially following the guidelines and protocols of the Ministry of Health.

Keywords: Breastfeeding, Primary Health Care, Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (BRASIL, 2015)

A importância do leite humano em alimentação infantil é comprovada e indiscutível, porém, além do valor nutricional responsável pelo adequado crescimento, é relevante seu papel no desenvolvimento neurológico e psico-afetivo das crianças que têm na amamentação sua forma de alimentação, além da proteção imunológica, protegendo-a de doenças (ASHA BAI, 1980).

A excelência do leite humano, como alimento para lactentes, vem sendo cada vez mais reconhecido, à medida que se intensifica o conhecimento científico de suas propriedades (AKRÉ, 1997), fazendo com que seja a forma de nutrição ideal para crianças no início da vida (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, 1998).

Historicamente o aleitamento materno ocorreu desde os primórdios da civilização, porém, na história antiga, são poucos os relatos sobre a prática da alimentação infantil. Apesar de o homem ter a capacidade de secretar leite para nutrir seus filhos, a história mostra que, desde o começo da espécie humana, tem se procurado um substituto satisfatório para o leite materno (AKRÉ, 1997).

Na realidade, a prática do aleitamento materno começou a diminuir desde o final do século XIX, tanto nos países industrializados quanto nos países em desenvolvimento, causando nesses conseqüências desastrosas, aumentando as taxas de desnutrição e mortalidade infantil (FREED, 1993; GOUVÊA, 1998).

Após longo período de declínio, o aleitamento materno vem, desde a década de 70, retomando sua importância na alimentação e no crescimento e desenvolvimento infantil, até como arma contra a desnutrição (HOEKELMAN, 1992; ARANTES, 1995; GOUVÊA, 1998; MARTINS FILHO, 2001).

Os benefícios do aleitamento materno são múltiplos e já bastante reconhecidos, quer a curto, quer a longo prazo, existindo um consenso mundial de que sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar até os seis meses de vida. (UNICEF, 2012)

As vantagens de sua utilização são cada vez mais claras nas políticas de saúde. Em fins de 1979 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância

(UNICEF) realizaram uma reunião conjunta com a participação de representantes de indústrias de alimentos infantis de 150 países, entre eles o Brasil, tendo decidido pela criação de um conjunto de normas para a comercialização e distribuição de alimentos para lactentes. Este texto foi aprovado pela Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 1981, e a sua Resolução, em 1986, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (Resolução WHA 34,22) (MS/INAN/CNS, 1994).

No Brasil, até o início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento materno aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor da saúde. Em janeiro de 1981, o Ministério da Saúde (MS) adota as recomendações formuladas na reunião de Genebra (1979) e, com o suporte do UNICEF, lança o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - PNIAM, no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN (MS/INAN, 1991), considerado completo e inovador, desenvolvendo centenas de ações em prol do Aleitamento Materno e sendo reconhecido internacionalmente (JELLIFFE, 1986).

Considerada como “ação básica de saúde”, recomendada pela OMS para diminuir a mortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças dos países em desenvolvimento (MURAHOVSKI et al, 1987), inúmeras são as vantagens conferidas pelo leite materno para a criança, para a mãe, para a família e para a sociedade em geral (GARTNER et al, 1998; GIUGLIANI, 2000).

A maior ou menor prevalência de aleitamento materno depende de alguns fatores, relacionados por Rogers et al (1997). Baseados em diferentes fontes, mostraram que, em países em desenvolvimento, as mulheres das áreas rurais amamentavam mais que as das áreas urbanas, e as mais ricas e com maior nível de educação, amamentavam menos. Enquanto isso, em países desenvolvidos as mulheres que tem maior nível de educação e de classe social mais alta, são as que mais amamentam. No mundo, entre 1995 e 2000, 42% das crianças entre zero e três meses eram alimentadas exclusivamente com leite materno, entre os seis e nove meses 30% mantinha o aleitamento, porém com complementação e apenas 17% o mantinha até os 20 a 23 meses (UNICEF, 2001).

Em outubro de 2008 foi realizada a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM/Capitais e DF). O estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde por meio de convênio firmado com a Fundação Oswaldo Cruz, revelando que o tempo mediano de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses no conjunto das capitais brasileiras é de 54,11 dias (1,8 meses). Em Belém, o tempo mediano foi de 88,8 dias, com uma prevalência de 56,1%, destacando-se entre as capitais brasileiras nesse estudo.

Quanto ao aleitamento materno exclusivo, na área urbana do Brasil, a prevalência é de 67,7% na primeira hora de vida, decrescendo para 41%, em até 180 dias. Na região norte, esses índices são de 72,9%. Belém foi a quinta capital brasileira com 72,8%, apesar de ter melhorado os seus índices, não se manteve em primeiro lugar entre as capitais brasileiras.

O objetivo do presente estudo foi conhecer a prevalência do Aleitamento Materno em crianças até 02 anos de idade em unidades de saúde da cidade de Belém.

2 MÉTODO

Estudo quantitativo de corte transversal descritivo e analítico, realizado nos postos de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde, no bairro do Guamá, Jurunas e Pedreira na cidade de Belém, que possuem maior demanda de crianças durante a campanha de multivacinação, segundo informações da coordenação municipal da campanha de multivacinação. População alvo de crianças até dois anos. A coleta foi realizada no dia nacional da segunda etapa anual da Campanha de Vacinação no Município de Belém, em setembro de 2016, de acordo com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número de parecer 2.777.735. Os dados foram coletados mediante o uso do formulário desenvolvido pelos pesquisadores.

Foram disponibilizados 02 entrevistadores em cada posto de vacinação selecionado. Participaram da equipe de entrevistadores: estudantes do terceiro semestre do curso de medicina de uma instituição de ensino em saúde.

Estes receberam treinamento, teórico-prático com quatro horas de duração, sobre postura do entrevistador; abordagem e comunicação do objetivo da pesquisa ao entrevistado (a); obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, formulação das perguntas e preenchimento das respostas. Somente participaram da pesquisa os entrevistadores que obterem avaliação positiva por parte da coordenação da pesquisa, durante o treinamento.

Foram entrevistadas 460 mães de crianças menores de 02 anos, atendendo a seguinte estratificação amostral: 84 crianças < 01 ano do sexo masculino; 80 crianças < 01 ano do sexo feminino; 151 crianças de 01 a 02 anos do sexo masculino e 145 crianças de 01 a 02 anos do sexo feminino.

As variáveis selecionadas para o estudo estão agrupadas em quatro eixos de análise: dados sócio-demográficos da mãe e da criança, hábitos alimentares da criança, assistência à saúde da criança e condições do pré-natal.

Os dados coletados, mediante a aplicação do formulário, foram utilizados neste estudo após aceite e assinatura do responsável/pai no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo

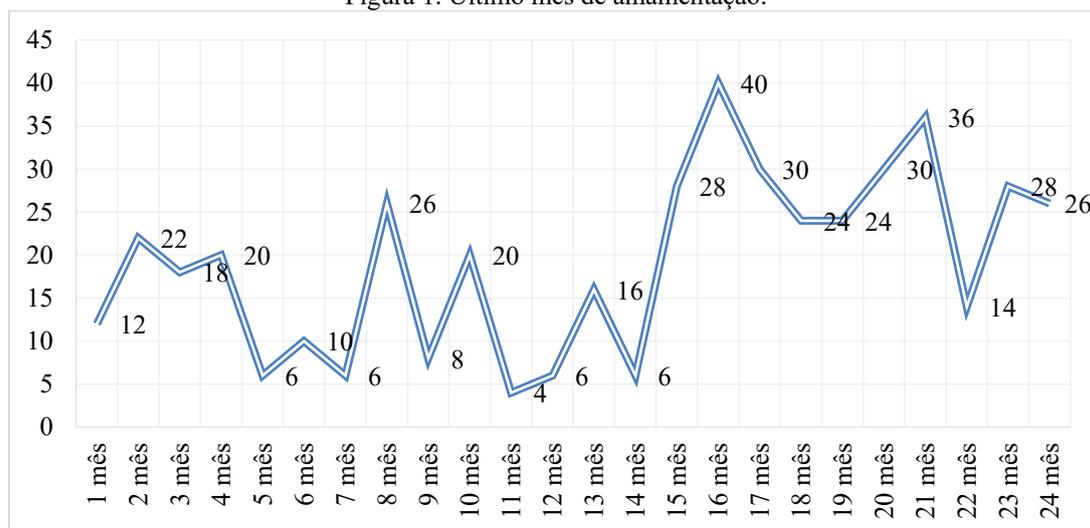
apresentados sob a forma de estatística descritiva, assegurando dessa forma todo sigilo que se faz necessário quanto à identificação da criança e de sua mãe.

Os dados foram consolidados sob a forma de indicadores; apresentados sob a forma de tabelas e gráficos e analisados com o auxílio da estatística descritiva do programa BioEstat 5.4, sendo aceito como significativos valores de $p \leq 0.05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação as 460 amostras coletadas sobre as crianças até os 2 anos de idade em três unidades de saúde da cidade de Belém, evidenciou-se que 95,65% das crianças analisadas mamaram no peito e aquelas que não mamaram no peito as mães relataram que ou não haviam produzido leite, ou que era insuficiente, ou que a criança não conseguia pegar a mama. Sendo que, aquelas crianças que não mamavam mais, observou-se que o desmame foi muito mais prevalente nas faixas entre o 15º e 16º mês de idade.

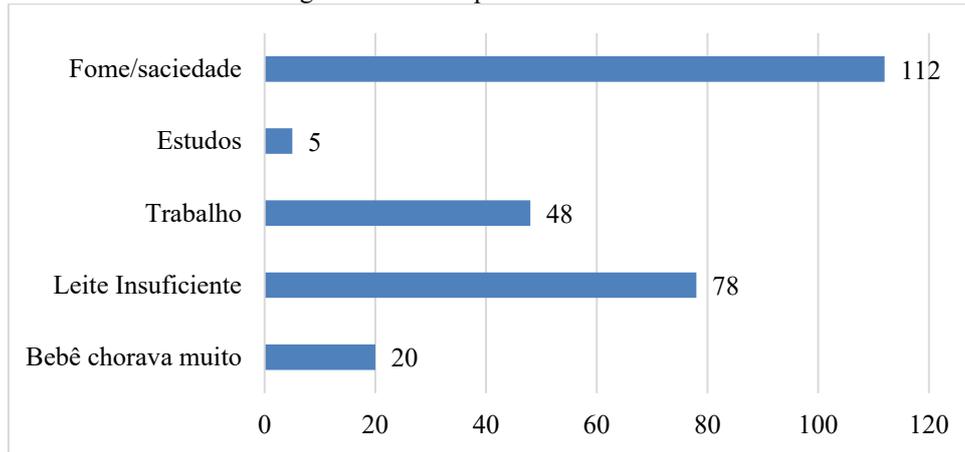
Figura 1. Último mês de amamentação.



Fonte: pesquisadores

A pesquisa sobre o desmame demonstrou que os motivos que mais influenciaram na retirada do leite materno antes dos 2 anos de idade foram o fato de a criança demonstrar fome e falta de saciedade quando fazia uso apenas do leite materno, correspondendo 42,58% dos casos e a insuficiência de produção de leite mamário representado 29,65%. Já questões como o trabalho fora de casa obtêm percentual de 18,25% e 7,60% ocorreu quando referido que a criança chorava muito, sendo apenas 1,91% em caso de retomar as atividades estudantis.

Figura 2. Motivo que levou ao desmame



Fonte: pesquisadores

Outra questão avaliada diz respeito ao alimento que foi introduzido na alimentação da criança com o desmame. Desse modo, notou-se que água e sopa ou papinha foram os alimentos mais prevalentes e que são incorporados ao mesmo tempo logo após aos seis meses na maioria dos casos, representando 29,44% e 24,14% respectivamente as categorias citadas anteriormente. Sendo que suco de frutas obteve valor de 11,96%, mingau 10,12%, leite em pó 7,66%, fórmulas 5,82%, chás com valor de 4,60% e leite líquido com apenas 1,22%.

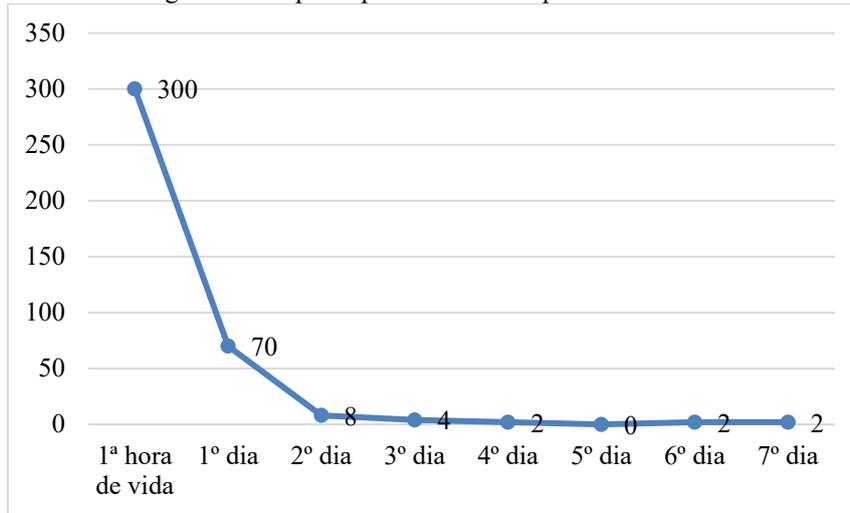
Figura 3. Alimento que iniciou ao desmamar.



Fonte: pesquisadores

O tempo da primeira mamada logo após o nascimento apresentou valor de 77,31% das 460 crianças avaliadas, com somente 18,04% num período de um dia, 2,06% para dois dias, 1,03 em três dias e 0,51% para a primeira mamada acima do terceiro dia.

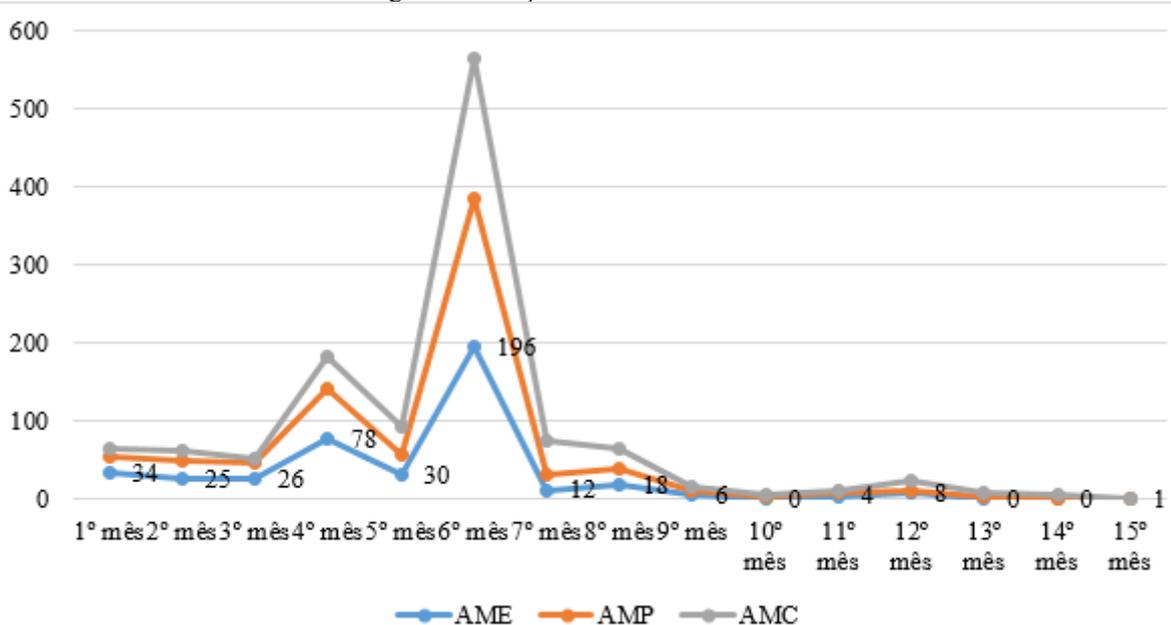
Figura 4. Tempo da primeira mama após o nascimento



Fonte: pesquisadores

O gráfico abaixo demonstra a avaliação do tempo de duração do Aleitamento materno exclusivo (AME), do predominante (AMP) e do complementar (AMC). Em que foi observado maior prevalência nos três tipos de aleitamento no mesmo período. Ou seja, no aleitamento materno exclusivo (AME) nota-se que a maioria dos entrevistados amamentou até os seis meses de idade representando 44,74% e 17,80% amamentaram até o quarto mês. Do mesmo modo, no AMP obteve-se valor 47,00% para aqueles que começaram a desmamar ainda no sexto mês e logo faziam uso de outros líquidos e o AMC com 46,15% neste mesmo período.

Figura 5. Duração do aleitamento materno



Fonte: pesquisadores

Sobre a realização do pré-natal, das 460 mães entrevistadas 100% fizeram o pré-natal em alguma fase gestacional. E 394 iniciaram o mesmo no primeiro trimestre, 60 no segundo trimestre e apenas 2 no terceiro trimestre.

Em relação ao número de consultas 47% das entrevistas fizeram mais de oito consultas no período da gestação, 30% entre sete e oito consultas, 17% entre cinco e seis consultas e 6% entre três e quatro consultas e 1% entre uma e duas consultas.

Figura 6. Número de consultas do pré-natal



Fonte: pesquisadores

Sobre a prevalência do aleitamento materno observou-se que, na cidade de Belém, a prática vem sendo realizada conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria. O que nos remete a interpretar que as mães estão recebendo a orientação seja tanto no pré-natal, quanto na maternidade e praticando-as corretamente, sendo o pré-natal o que mais contribui para a conscientização das mães representando 99,56% das que realizaram acompanhamento. Embora as mães não estivessem amamentando de forma completa até os dois anos de idade, os 95,65% estavam realizando Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses de idade.

4 CONCLUSÃO

Logo, foi possível analisar que a maioria das mães e crianças das unidades de saúde estavam seguindo parcialmente o protocolo de amamentação materna, destacando quase totalidade das crianças tiveram amamentação materna, 95,65% estavam realizando AME até os 6 meses de idade recomendados e que o período que ocorreu o desmame (15-16º mês de vida) é próximo ao período recomendado de 2 anos pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA [AAP]. Grupo de trabalho para o aleitamento materno. *Pediatrics* (edição brasileira) 1998; 2(2):121-26.
- AKRÉ J. Alimentação Infantil - Bases fisiológicas. Trad. De Anna Volochko. Organização Mundial de Saúde. Genebra: OMS;1997, 2ªed.
- ARANTES CIS. Amamentação - visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr* (Rio de Janeiro) 1995;71(4):195-202.
- ASHA BAI PV, et al. Adequacy of breast milk for optimal growth of infants. *Trop Geogr Med*, 1980;32:158-161.
- AL-AWADI FM, et al. Trace-element status in milk and plasma of Kuwaiti and non-Kuwaiti lactating mothers. *Nutrition*, v. 6, n. 11-12, p. 1069-1073, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde [MS]. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: UNICEF;2001, p.50.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 1ª edição, 1ª reimpressão, Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Brasília – DF, 2009. Aleitamento Materno.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar 2ª edição Cadernos de Atenção Básica, nº 23 Brasília – DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento materno. 2005. Disponível em: . Acesso em: 10/07/2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. II Pesquisa de Prevalência de nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. 1ª edição, 1ª reimpressão. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Brasília – DF, 2009ª
- BATES CJ, et al. Breast milk as a source of vitamins, essential minerals and trace elements. *Pharmacol. Ther.*, v. 62, p. 193-220, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição/Conselho Nacional de Saúde. Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes. Brasília: MS/INAN/CNS, 1994; 3a.ed.
- FILHO JM. Evolução do Aleitamento Materno no Brasil. In: Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo.Rio de Janeiro.Belo Horizonte: Atheneu; 2001, p.21-34.
- FREED GL. Breast-feeding time to teach what we preach. *JAMA* 1993;69:243-5.
- GARTGNER LM, et al. Grupo de Trabalho para o Aleitamento Materno. Academia Americana de Pediatria. O aleitamento materno e a utilização do leite humano. *Pediatrics* (ed. bras.) 1998;2(2):121-6.
- GIUGLIANI ERJ. Amamentação: como e porque promover? *Jornal Pediatria*, [S.I.], v. 70, n. 3, p.

128-147, mai.-jun. 1994.

GIUGLIANI ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr* 2000; 76 Supl 3:238-52

GOUVÊA LC. Aleitamento materno. In: Nobrega, FJ. *Distúrbios da Nutrição*. Rio de Janeiro: Revinter 1998, p.15-31.

HOEKELMAN RA. Highs and lows in breast-feeding rates. *Pediatr. Ann.* 1992;21:615-7.

JELLIFFE EFP. Programmes to promote breastfeeding. *Med J. Malaysia* 1986;41(1):64-71. [Paper present at the Pré-Congress Symposium on “Childhood Nutrition”, 5th. Asian Congress of Paediatrics, 4th August 1985, Kuala Lumpur].

MORGANO M, et al. *Ciênc. Tecnol. Aliment.*, Campinas, 25(4): 819-824, out.-dez. 2005.

MURAHOVSKI J, et al. Curvas e tabelas de crescimento de lactentes brasileiros de 0-6 meses de idade alimentados exclusivamente com leite materno. *J Pediatr* 1987;63(4):153-175.

QUEIROZ SS. O papel do ferro na alimentação infantil. In: Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Temas de Nutrição em Pediatria*. [s.i.]: Nestlé, 2001a. p. 8-9.

REZENDE J, et al. *Mamas. Lactação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 400-403.

ROGERS IS, et al. The incidence and duration of breast feeding. *Early Human Develop* 1997; 49 Suppl:45-75

ROSA FSV, et al. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, *J. Pediatr. (Rio J.)* vol.80 no.2 Porto Alegre Mar./Apr. 2004.

SOUZA SNDH, et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 29-35, 2012.

UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. *Manual de aleitamento materno*. Leonor Levy· Helena Bértolo, 2012.