

ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE GESTANTES E MÃES ASSISTIDAS NA CATAN – MACAÉ, RJ.

LETICIA MAIA FORTE MARINHO¹
KARINE SARTI PIRES¹
GUILHERME ALVARENGA SANTOS DA SILVA¹
CARINE SANTOS TAVARES DE LIMA²
JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI¹

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

²COORDENAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – CATAN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ, RJ, BRASIL

e-mail: leticiamaiaforte@hotmail.com

RESUMO

O aleitamento materno é a estratégia natural de intervenção mais indicada que, aliado à prática de alimentação complementar adequada e oportuna, auxilia na redução da morbimortalidade infantil. Objetivou-se descrever os conhecimentos sobre aleitamento materno de gestantes e mães assistidas na CATAN, Macaé – Rio de Janeiro. Um estudo seccional, quantitativo, de base primária foi realizado na CATAN de Macaé, em abril de 2013, com gestantes e mães de crianças menores de 03 anos que compareceram no Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais – Gestantes. O grupo escolhido foi entrevistado por bolsistas PET Saúde e PIBEX UFRJ, do Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira, que utilizaram um formulário com 15 perguntas fechadas, adaptado daquele formulário atualmente adotado pela Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição, Ministério da Saúde, para avaliação das práticas alimentares de crianças menores de dois anos. Os dados foram digitados e consolidados usando-se o *Microsoft Excel* 2010. Foram entrevistadas 21 gestantes e mães de crianças menores de 3 anos, representando 53% da clientela assistida pelo programa. Quanto aos conhecimentos sobre a definição de aleitamento materno exclusivo, 76,2% das entrevistadas definiram corretamente o termo. Já em relação ao aleitamento misto, 45% não souberam responder corretamente. Quanto aos conhecimentos sobre duração do aleitamento materno, 42,9% responderam que deveria ser até 1 ano de idade. Conclui-se de uma forma geral que cerca de 45% do grupo não tem conhecimento adequado sobre o tema aleitamento materno. Oficinas de capacitação em aleitamento materno devem ser oferecidas ao grupo avaliado.

Palavras chave: Lactentes, Gestantes, Alimentação Saudável.

INTRODUÇÃO

A potencialidade humana é desenvolvida principalmente na infância e os distúrbios incidentes nessa fase do ciclo da vida acarretam graves prejuízos nos indivíduos e sociedades. O aleitamento materno é a estratégia natural de intervenção mais indicada que aliado à prática de alimentação complementar adequada e oportuna, auxilia na redução da morbimortalidade infantil (Brasil, 2005).

Estudos apontam a relação entre hábitos alimentares na infância e a prevalência aumentada de doenças e agravos não transmissíveis (DANT's) em todas as fases da vida, principalmente a adulta. Pesquisadores recomendam já no primeiro ano de vida, a prática do

aleitamento materno exclusivo e incentivo a alimentação complementar, como forma de prevenção para tais doenças (Brasil, 2010b).

As práticas alimentares da criança nos seus primeiros meses de vida são fundamentais para a construção dos hábitos alimentares. A alimentação no início da vida criança pode ser dividida em duas fases: durante os seis primeiros meses de vida, quando é recomendado a prática do aleitamento materno exclusivo, e dos 6 meses em diante, quando a criança começa a receber outros tipos de alimentos, que serão complementares ao leite materno. Em virtude das mudanças que constituem estas duas fases, é importante que as gestantes, nutrizes, cuidadores e a família, sejam adequadamente orientadas em relação aos benefícios dessa prática feita de forma adequada. (Brasil, 2010a).

Todavia, um dos maiores desafios dos profissionais de saúde, é saber conduzir a prática do aleitamento materno e a introdução de alimentos complementares de forma auxiliar nos momentos de dificuldades e dúvidas das mães, cuidadores, e indivíduos presentes neste processo (Brasil, 2009a).

Nessa perspectiva, esses profissionais devem ter sensibilidade e vigilância adicional para garantir a realização dessa prática. Na Atenção Básica à Saúde, a Estratégia de Saúde da Família, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde através de sua abrangência populacional, facilitando em muito o acesso da população às ações de saúde.

Dados da pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em 2008, revelam a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 6 meses de 41% , duração mediana do AME foi de 54,11 dias (1,8 meses) e prevalência do aleitamento materno em crianças de 9 a 12 meses foi de 58,7% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal (Brasil, 2009b). Embora, quando comparado com os dados anteriores, tenha sido observado um aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo, ainda há inúmeros desafios que devem ser superados para que os indicadores de aleitamento materno atinjam patamares mais elevados e para que seja cumprida a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), que é a manutenção da amamentação até o final dos 24 meses ou mais e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (Brasil, 2010b).

Muitos são os obstáculos que ainda devem ser superados, dentre eles, o de sensibilizar profissionais quanto à importância do aleitamento e introdução dos alimentos em tempo adequado e proteção do marketing de Alimentos para crianças menores de 3 anos, ressaltando as fórmulas infantis industriais. E para que estes desafios sejam ultrapassados, é necessário que novas estratégias de incentivo ao aleitamento materno e a introdução de alimentos complementares sejam elaboradas, e que haja uma atitude de vigilância dos profissionais em incentivar a prática do aleitamento materno na sua comunidade, pois estes são os elementos cruciais para a que sejam observados um aumento da prevalência do aleitamento materno e subsequente melhora no estado nutricional e na saúde das crianças (Venâncio et al, 2010).

O presente estudo objetivou descrever os conhecimentos sobre aleitamento materno e introdução da alimentação complementar saudável de gestantes e mães assistidas na CATAN de Macaé – Rio de Janeiro.

SUJEITOS E MÉTODOS

Um estudo seccional, quantitativo, de base primária foi na Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição – CATAN, de Macaé, Rio de Janeiro em abril de 2013, com gestantes, nutrizes e mães de crianças menores de 03 anos que aceitaram participar do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As participantes foram abordadas por bolsistas PET Saúde e PIBEX UFRJ do Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira no dia do acompanhamento e entrega do benefício (cesta básica especial) fornecido às gestantes em risco nutricional cadastradas no Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais – Gestantes, que beneficia gestantes e Nutrizes até o 6^a mês cujos bebês estejam em Aleitamento Materno Exclusivo.

Os Bolsistas utilizaram um formulário com 15 perguntas fechadas, adaptado daquele formulário atualmente adotado pela Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição, Ministério da Saúde, para avaliação das práticas alimentares de crianças menores de dois anos (Brasil, 2009a).

Foram analisadas as variáveis: definição de aleitamento materno exclusivo e misto, duração do aleitamento materno exclusivo e início da introdução da alimentação complementar.

Os dados foram consolidados e analisados por meio das frequências absoluta e relativa das variáveis selecionadas, utilizando-se o *Microsoft Excel 2010*.

Salienta-se que foram respeitadas todas as normas e diretrizes para estudos envolvendo seres humanos contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 21 gestantes e mães de crianças menores de 3 anos, representando 53% da clientela assistida pelo programa.

Em relação a definição de aleitamento materno exclusivo, 76,2 % disseram ser a oferta de leite materno sem outros líquidos ou sólidos, já 14,3% responderam que no aleitamento materno exclusivo a criança pode receber outros alimentos e 9,5 % responderam que é o leite materno junto com outros tipos de leite (Figura 1).

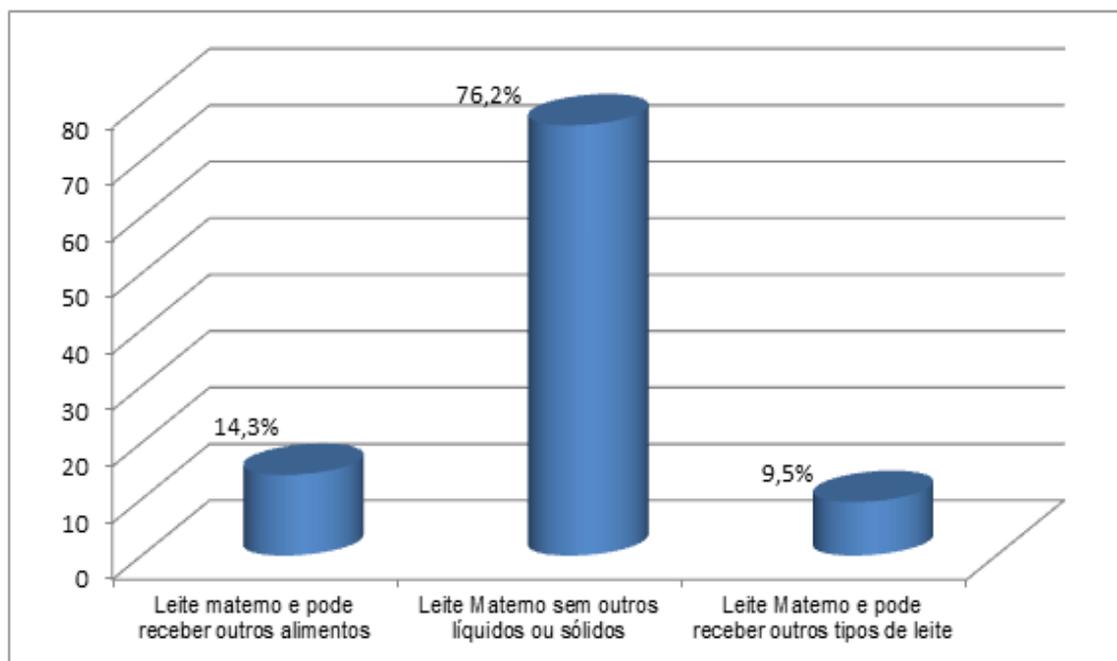


Figura 1. Frequência percentual segundo conhecimentos sobre aleitamento materno exclusivo, de gestantes (n=21) assistidas na Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição – Catan, Macaé. Março, 2013.

A figura 2 apresenta a frequência percentual segundo conhecimentos sobre aleitamento misto do grupo entrevistado. Observou-se que 55% responderam a questão correta sobre a definição de aleitamento materno misto. Contudo, 45% não souberam responder corretamente.

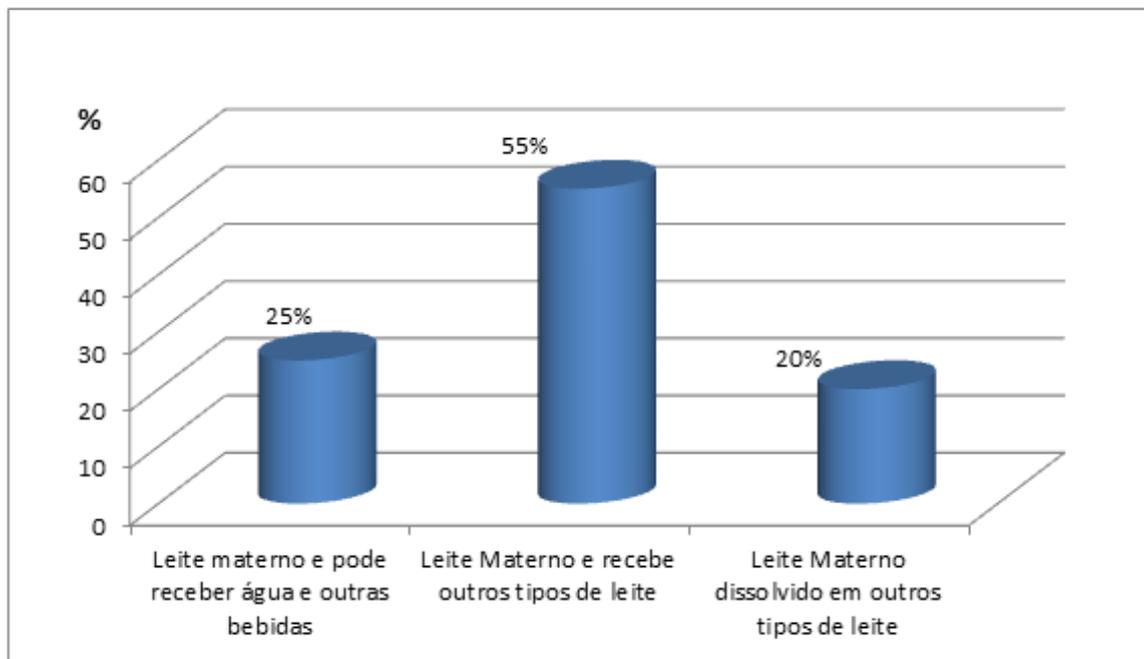


Figura 2. Frequência percentual segundo conhecimentos sobre aleitamento materno misto, de gestantes (n=20) assistidas na Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição – Catan, Macaé. Março, 2013.

Quanto a frequência percentual segundo conhecimentos sobre o tempo que a criança deve receber o leite materno, detectou-se 47,6% das entrevistadas respondendo enquanto a criança quiser. Já 42,9% responderam até 1 ano de idade (Figura 3). Segundo o Ministério da Saúde, a criança receber o leite materno até 2 anos ou mais (Brasil, 2005).

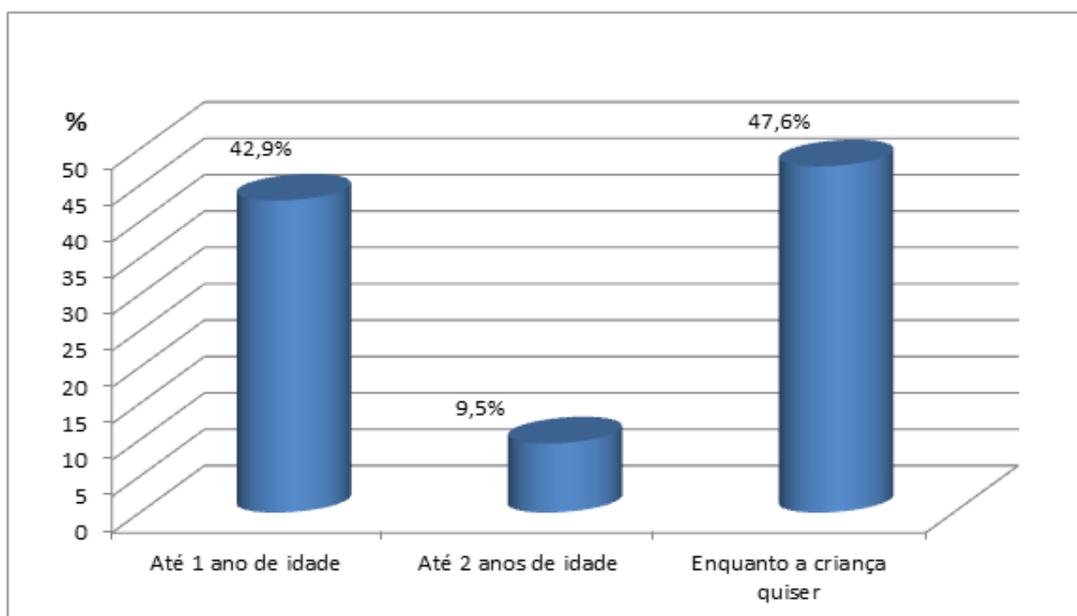


Figura 3. Frequência percentual segundo conhecimentos sobre o tempo que a criança deve receber o leite materno, de gestantes (n=21) assistidas na Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição – Catan, Macaé. Março, 2013.

O leite materno é capaz de prevenir a morte infantil, bem como promover saúde mental, física e promover o fortalecimento dos laços entre mãe e filho. O leite materno, possui a capacidade de diminuir, aproximadamente, 13% das mortes em crianças até 5 anos, e de reduzir em 19% a 22% o número de mortes neonatais quando praticada logo ao nascimento, até 1 hora do pós parto (Venâncio et al, 2010).

É indiscutível e de conhecimento global que a prática do aleitamento materno proporciona inúmeros benefícios para a mãe e para o bebê, uma vez que nenhum outro alimento, sobretudo, as fórmulas infantis, é capaz de oferecer ao recém-nascido todos os nutrientes que serão fundamentais para o seu crescimento e desenvolvimento saudável (Ribeiro; Kuzuara, 2010; pág. 321-322).

Devido à baixa prevalência de aleitamento materno, em 1981, foi proposto o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, que teve destaque internacional pela sua diversidade de ações que incluía campanhas na mídia, aconselhamento individualizado de gestantes, treinamento de profissionais, proteção contra a venda de alimentos destinados as crianças, entre outras ações que visam a promoção proteção e apoio ao aleitamento materno. O programa conta com 6 eixos, entre eles, o incentivo ao aleitamento materno, na rede de Atenção Básica de saúde e nos hospitais, com o Incentivo ao Hospital Amigo da Criança que está inserido na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS e do UNICEF e que objetiva incentivar a prática da amamentação com sucesso, através da presença do bebê junto a mãe o quanto antes, pois irá fortalecer o laço entre mãe e filho e aumentar as possibilidades das práticas do aleitamento materno (Souza et al, sd).

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, resultante da integração da Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável, 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).

A figura 4 apresenta a frequência percentual do início da introdução da alimentação complementar, segundo conhecimento do grupo entrevistado, detectando-se 81% do grupo informando de forma correta o período para se introduzir novos alimentos ao lactente.

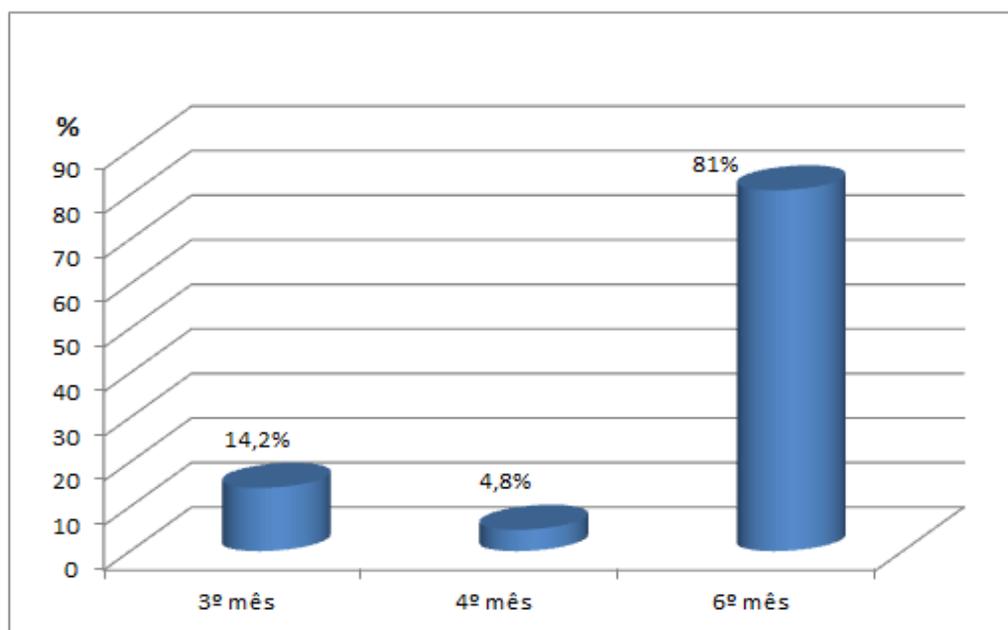


Figura 4. Frequência percentual segundo conhecimentos sobre o início da alimentação complementar, de gestantes (n=21) assistidas na Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição – Catan, Macaé. Março, 2013.

A introdução de alimentos após o 6º mês de vida do lactente de forma adequada, segura e oportuna permitirá o seu pleno crescimento e desenvolvimento, uma vez que complementa o leite materno, que deve ser mantido até os dois anos de vida ou mais. A alimentação complementar suprirá as necessidades nutricionais do organismo da criança, bem como permitirá que a criança inicie paulatinamente os hábitos alimentares da família.

CONCLUSÃO

Cerca de 45% do grupo entrevistado não tem conhecimento adequado sobre aleitamento materno, sendo necessário, portanto, pensar em estratégias de educação nutricional em aleitamento materno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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).

Brasil. 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, 2010b.

Brasil. 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, 2009a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2009b. 108 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Campagnolo PDB, Louzada LC, Silveira EL, et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev. Nutr. vol.25 no.4 Campinas July/Aug. 2012.

Ribeiro, LC; Kuzuhara, JSW. Lactação. In: Chemin, SM; Pereira, JD (Orgs.) Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 2ª.ed- São Paulo: Roca, 2010. Cap. 18. pp.321-353.

Souza, CB; Espírito Santo, LC; Giugliani, ERJ. Políticas Públicas De Incentivo Ao Aleitamento Materno: A Experiência Do Brasil. Documento em pdf. Sem data.

Venâncio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. J. Pediatr. (Rio J.) vol.86 nº 4 Porto Alegre July/Aug. 2010.

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