

# TENDÊNCIA DA PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM LACTENTES MENORES DE 4 MESES ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE MACAÉ, RJ.

MICHELLE DA SILVA ESCOBAR<sup>1</sup>  
CARINE SANTOS TAVARES DE LIMA<sup>1</sup>  
ALICE BOUSKELA<sup>2</sup>  
JULIANA SILVA PONTES<sup>2</sup>  
JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>COORDENADORIA DA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ – BRASIL. <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – CAMPUS UFRJ MACAÉ – PROFESSOR ALUÍSIO TEIXEIRA – MACAÉ – RIO DE JANEIRO – BRASIL. [michelleescobar@iq.com.br](mailto:michelleescobar@iq.com.br)

## INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno exclusivo (AME) é essencial ao lactente nos primeiros meses de vida, uma vez que atende todas as suas necessidades nutricionais, psicossociais e cognitivas (BRASIL, 2005). Propicia também que a criança adquira paulatinamente os hábitos alimentares da família. Nesse momento de sua vida, o lactente está se adaptando a um novo ciclo, no qual são apresentados sabores, cores, aromas, texturas e saberes que desconhecia (EUCLYDES, 2005).

Estudos apontam a relação entre hábitos alimentares na infância e a prevalência aumentada de DANT's, em todas as fases da vida, principalmente, a adulta (MOURA, 2007). Desta forma, a recomendação do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses e, a partir dos 6 meses, o incentivo a alimentação complementar, como forma de prevenção para tais doenças (BRASIL, 2012), é feita por meio de políticas e programas voltadas ao incentivo ao aleitamento materno em diferentes municípios brasileiros.

A contribuição das políticas e programas voltados ao incentivo da prática do aleitamento materno proporcionaram o aumento das taxas de aleitamento materno bem como a diminuição das taxas de mortalidade infantil. Pesquisas revelam que a prática do aleitamento materno reduz cerca de 13% a mortalidade de crianças < 5 anos por causas evitáveis (BRASIL, 2009).

De acordo com a Segunda Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal mostrou 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, 2010a).

No Brasil, portanto, a prevalência da prática do aleitamento materno ainda está abaixo de 50%, necessitando continuar unindo esforços por parte do governo para que essa prática alcance patamares maiores.

O presente estudo objetivou analisar a tendência da prática de aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses assistidos nas Estratégias de Saúde da Família do município de Macaé, RJ.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, de base secundária, entre janeiro de 2007 e dezembro de 2013, com lactentes menores de 4 meses assistidos em 30 Unidades da

Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 1 Unidade do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Utilizou-se a base de dados do sistema de informação SIAB/SUS – DATASUS (Sistema de Informação da Atenção Básica/SUS). Foram coletadas as seguintes variáveis: número de crianças menores de 4 meses assistidas na Rede Básica de Saúde de Macaé/ano e o número mensal de crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo (AME) assistidas na Rede Básica de Saúde de Macaé/ano.

Para a análise dos dados, calcularam-se as proporções entre o número total de crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo/ano e o número total de crianças assistidas na Rede Básica de Saúde Macaé/ano. O software utilizado foi o *Microsoft Excel 2010*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As proporções encontradas da prática de aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses entre o período de 2007 e 2013 foram: 72%, em 2007; 70%, em 2008; 73%, em 2009; 72%, em 2010; 71%, em 2011; 72%, em 2012; 77%, em 2013 (Figura 1).

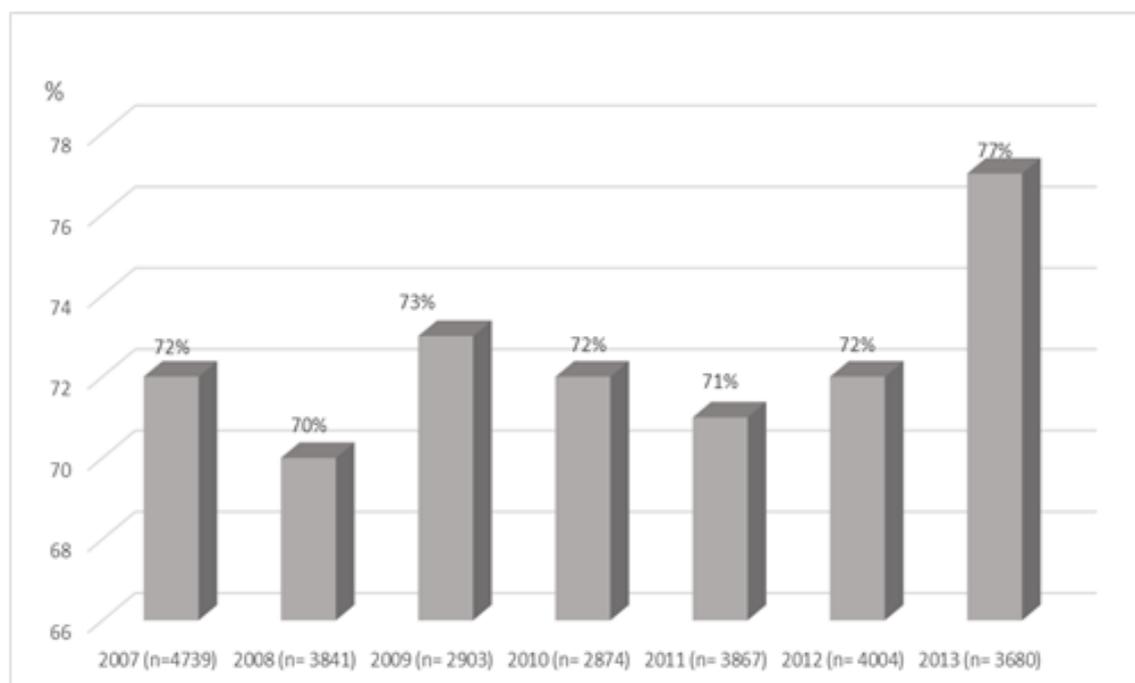


Figura 1. Proporções do total de crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo segundo ano, assistidas na Rede Básica de Saúde de Macaé. Janeiro, 2007 – Dezembro de 2013. Ministério da Saúde/SIAB/SUS – DATASUS.

Os resultados indicam um aumento na proporção do aleitamento materno de 2007 a 2013, indicando que os esforços e ações para a promoção desta prática pelas puérperas e nutrizas assistidas na Rede Básica Atenção à Saúde de Macaé tem sido positivos.

Devido à importância da prática do aleitamento materno e seus desdobramentos marcantes para a saúde materno-infantil, diversos estudos propuseram analisar a tendência de tal prática ao longo do tempo. Ao avaliar os inquéritos populacionais dos anos 70 e 80, Venâncio & Monteiro (1998) retrataram a tendência temporal de duas décadas com relação à amamentação no Brasil e confirmaram o esperado aumento quanto à sua frequência e duração. Entre 1975 e 1989, a duração mediana da amamentação, considerando crianças com 1, 2, 3, 4, 6, e 12 meses de idade, foi mais do que duplicada considerando todo o país,

passando de 2,5 meses para 5,5 meses. De forma destacável, em 1975, o percentual de crianças de 4 meses amamentadas foi de 40%, passando para 57% em 1989.

Os autores supracitados destacam que o contexto sócio-político-cultural vigente foi apontado como o articulador de tal processo, sendo caracterizado por políticas governamentais pró-amamentação iniciadas na década de 80, como a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM (BRASIL, 1981) responsável por extensa campanha na imprensa (VENÂNCIO & MONTEIRO, 1998).

Após o marco mencionado, demais eventos importantes ocorreram para a proteção legal do aleitamento materno, como a aprovação do sistema de alojamento conjunto, em 1983, e da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 1988, e regulamentada pela lei nº. 11.265/2006; da extensão da licença-maternidade para 120 dias e a criação da licença-paternidade de 5 dias, na Constituição de 1988 (BRASIL, 2006).

No âmbito internacional, o Brasil assinou a Declaração de Innocenti, em 1991, incorporando a Iniciativa Hospital Amigo da Criança da OMS/UNICEF às atividades do PNIAM, e promovendo anualmente, no mês de agosto, a Semana Mundial da Amamentação.

Na década de 90, Labbok e colaboradores (2006) avaliaram a tendência do aleitamento materno exclusivo em países em desenvolvimento, observando uma elevação de 15% (de 46% para 53%) em crianças menores de 4 meses e de 34% para 39%, em menores de 6 meses. Os autores sugerem que as intervenções de apoio à amamentação que marcaram a época do estudo, respaldadas pela implementação da Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância (WHO/UNICEF, 2003), foram responsáveis pelo dado progresso.

Para os anos 2000, outros estudos brasileiros tiveram resultados semelhantes, como o de Parizoto *et al.* (2009), em que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses no município de Bauru (SP) quase triplicou no período estudado, passando de 8,5% em 1999 para 24,2% em 2006, aumento de 184,7%. Para esse resultado positivo, os autores responsabilizaram as ações organizadas em promoção e apoio ao aleitamento materno junto às mães do município, assim como investimentos na capacitação de profissionais que atuam na rede pública de Atenção Básica à saúde e em maternidades e na promoção do aleitamento na mídia local mediante organização de eventos.

Boccolini e colaboradores (2012) estudaram as prevalências de aleitamento materno dentre 1.329.618 nascidos vivos com menos de um ano de vida nos anos de 1999 e 2008 em 25 capitais brasileiras e Distrito Federal. Como resultado das políticas públicas incentivadoras de tal prática, constatou-se o respectivo aumento das prevalências no dado período (de 35,5% em 1999 para 51,2% em 2008), com destaque para a correlação negativa entre o aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças com menos de 4 meses de vida com as taxas de internação hospitalar por diarreias. Tais taxas reduziram pela metade, de 7.759 para 3.508 internações por diarreia (ambos os sexos), ao longo do tempo investigado, demonstrando o efeito protetor do aleitamento materno perante esta doença vinculada a altos índices de óbitos infantis.

A amamentação é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e pode ser considerada como a intervenção mais sensível, econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil. Por diversos benefícios para a saúde integral do binômio mãe/bebê e para a sociedade, políticas nacionais de apoio ao aleitamento materno são essenciais na perspectiva hospitalar, no apoio legal e no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2009).

O Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2002) é uma publicação elaborada e recomendada pelo Ministério da Saúde e OPAS/OMS, para divulgação na população e de uso dos profissionais da rede de atenção básica no atendimento infantil. Este guia reforça a importância do aleitamento materno exclusivo e a introdução da alimentação complementar adequada, saudável e oportuna, recomendando os “Dez passos da alimentação

saudável para crianças menores de dois anos”, possibilitando divulgar os temas e mensagens que deverão ser repassadas, principalmente, às mães, mulheres em idade reprodutiva, gestantes e nutrizes, cuidadores/familiares.

No âmbito da Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família tem papel fundamental para incentivo e apoio ao aleitamento materno. E, pode adotar como planejamento das suas ações, medidas com especificidades conforme o perfil das pessoas atendidas pela equipe cabendo a esta adaptar e rediscutir para a melhoria destas ações (PARADA et al., 2005).

Atualmente, o incentivo ao aleitamento materno na Atenção Básica, acontece por meio da Rede Amamenta e Alimenta Brasil (EABB), que é uma estratégia do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), resultante da integração, em 2012, da Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (Enpacs) (BRASIL, 2010b).

A EABB visa 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).

É de fundamental importância que permanentemente existam ações voltadas a prática do aleitamento materno exclusivo e a introdução da alimentação complementar e oportuna para que cheguemos aos 100%, se possível, desta prática, em Macaé.

Uma limitação do estudo refere-se aos dados analisados, que são de lactentes <4 meses e não <6 meses. O sistema de informação em saúde DATASUS/SIAB, disponibiliza dados de crianças em aleitamento materno com idade abaixo de 4 meses, inviabilizando conhecer a realidade do AME em menores de 6 meses. Outra limitação refere-se a cobertura das ESF's de Macaé, que corresponde a 40% da população total do município atendida na Atenção Básica à Saúde. Assim, não é possível extrapolar os resultados encontrados em nosso estudo para a totalidade da população de lactentes menores de 4 meses.

O município de Macaé tem incentivado de inúmeras formas, a prática do aleitamento materno exclusivo, podendo-se destacar a comemoração da Semana Nacional do Aleitamento Materno, que anualmente acontece na cidade para levar à população esclarecimentos e conhecimentos sobre o tema. Por isso, é fundamental que seja dada continuidade ao incentivo do aleitamento materno exclusivo para que os indicadores alcancem patamares elevados.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática do AME em lactentes menores de 4 meses entre 2007-2013 está acima de 70% e com tendência ascendente. É importante dar continuidade às políticas públicas e programas voltados ao incentivo à prática do aleitamento materno, visando proporcionar um crescimento e desenvolvimento adequado aos recém-nascidos, o que irá, por conseguinte, favorecer à saúde dos mesmos ao longo da vida.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 1981.

\_\_\_\_\_. 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).

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. **Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 jan. 2006.

\_\_\_\_\_. 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. 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, 2010a. 63p.: il.

\_\_\_\_\_. 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. 108p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

\_\_\_\_\_. 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.

Boccolini, CS; Boccolini, PMM; Carvalho, ML; Oliveira, MIC. **Padrões de Aleitamento Materno Exclusivo e Internação por Diarreia entre 1999 e 2008 em Capitais Brasileiras.** Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(7):1857-1863.

Labbok, MH; Wardlaw, T; Blanc, A; Clark, D; Terreri, N. **Trends in Exclusive Breastfeeding: Findings from the 1990s.** J Hum Lact 2006; 22(3): 272-276.

Moura, AS. Janelas Críticas para Programação Metabólica e Epigênese Transgeracional. In: Kac, Gilberto; Sichieri, Roseli. & Gigante, Denise P. (Orgs.). **Epidemiologia nutricional.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Atheneu, 2007.

Parada, CMGL; Carvalhaes, MABL; Winckler, CC; Winckler, LA; Winckler, VC. **Situação do Aleitamento Materno em População Assistida pelo Programa de Saúde da Família – PSF.** Rev. Latino Am. Enfermagem, 2005. Maio-Junho; 13(3):407-14.

Parizoto, GM; Parada, CM; Venancio, SI; Carvalhaes, MA. **Trends and Patterns of Exclusive Breastfeeding for Under-6-month-old Children.** J Pediatr (Rio J). 2009; 85(3): 201-208.

Venâncio, SI; Monteiro, CA. **A Tendência da Prática da Amamentação no Brasil nas Décadas de 70 e 80.** Rev. Bras. Epidem. 1998; vol. 1, nº 1, 40-49.

WHO/UNICEF. **Global strategy for infant and young child feeding.** World Health Organization/UNICEF, 2003.

Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição - Catan  
Rua Luíz Belegard, nº 139 - Centro – Macaé – RJ – Brasil - CEP: 27913-260