

ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS DE ATÉ 12 MESES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO SOCIAL URBANO AREAL

SIMÕES, Aline Carvalho¹; TANSINI, Paula Baldissera¹; MENDONÇA, Renata Naves de Ávila¹; ARAÚJO, Vanessa Rabuske¹; FIEGEBaum, Sandra¹

1 Graduandos em Medicina, Disciplina Medicina de Comunidade, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas

DELGADO, Carlos²

2 Monitor, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas

INTRODUÇÃO

A amamentação tem um papel fundamental em múltiplos aspectos do desenvolvimento da criança, como estado nutricional, cognição, aspectos fisiológicos, psíquicos, além de atuar como fator de proteção contra doenças infecciosas.¹

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, crianças devem ser amamentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade, sem outros líquidos ou sólidos, mantendo-se e sendo complementado até os dois anos de idade com outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leites não humanos. Define ainda que a introdução de outros leites juntamente com o aleitamento materno se caracteriza por aleitamento parcial.^{1,2,3}

Em estudo realizado em duas áreas urbanas no Sul do Brasil, crianças que receberam leite materno associado a outro leite têm risco 4,2 vezes maior de morrer por diarreia quando comparadas àquelas que tiveram aleitamento exclusivo. Para aquelas que não receberam aleitamento materno, o risco sobe para 14,2 vezes.⁴ Para as mortes por pneumonia há 1,6 vezes mais risco nas crianças que receberam aleitamento parcial e 3,6 vezes para as que não receberam leite materno⁵.

Este estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Social Urbano (CSU) Areal. Teve como objetivo avaliar os tempos médios de aleitamento exclusivo e parcial, comparados ao peso associado à idade das crianças inscritas na puericultura dessa UBS. Dessa forma, pretende-se verificar a eficácia das atuais políticas aplicadas para a promoção do aleitamento materno e conseqüente manutenção da saúde infantil nessa localidade.

METODOLOGIA

O presente estudo, do tipo transversal descritivo, foi realizado com dados das crianças cadastradas no Programa de Puericultura da UBS CSU Areal. O atendimento de puericultura é realizado pelos profissionais da Nutrição, quando, além das condições de alimentação das crianças, são registrados os dados antropométricos nos prontuários e nas fichas de puericultura. O peso e a medida das crianças foram coletados segundo as normas do Ministério da Saúde.

Durante a coleta das informações, quando se deparava com a falta de registro em tais fichas, buscou-se encontrar os dados nos próprios prontuários.

Após a seleção de fichas, foram verificados o tempo de aleitamento exclusivo e parcial, sexo e idade de 57 crianças até 12 meses de idade que realizaram consultas de puericultura na UBS até junho de 2010, além do peso e comprimento ao nascer e a cada mês de vida até a última consulta. Construiu-se um arquivo com as informações antropométricas para posterior análise. O cálculo de aleitamento médio foi ponderado para a idade das crianças. Os dados coletados foram analisados de forma coletiva, portanto preservando a privacidade das crianças. Tomou-se nota somente do número de registro na UBS e as iniciais dos nomes para uma possível posterior localização de prontuários.

Os dados foram analisados com os programas Anthro 2009 da OMS (WHO 2009), Microsoft® Excel e Epi-Info versão 6.01 (Dean 1994). A avaliação do peso/idade foi feita de acordo com as recomendações da OMS inseridas no programa Anthro, definindo-se como normais as crianças que estivessem dentro de 2 escore Z. Os resultados do escores Z foram elaborados na forma de gráficos, com o programa Microsoft® Excel, desde o nascimento até um ano, em dois gráficos com tempo do aleitamento exclusivo de 3 e 6 meses, respectivamente. Além disso, foram feitas comparações das médias de aleitamento obtidas no estudo segundo sexo. Para a comparação das médias entre grupos, foi utilizado o teste do t-student, calculado pelo programa Epi-Info, do Epi-Info 6.01 e foi adotado nível de significância $p < 0.05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 57 crianças estavam registradas na puericultura. Destas, 5 não possuíam nenhum registro referente ao aleitamento, sendo excluídas do estudo. Das 52 restantes calculou-se a média ponderada de meses de aleitamento total, que foi 3,9 meses para as meninas, 5,1 para os meninos e 4,5 para a população total (Tabela 1). Destas 52, 47 crianças possuíam algum registro de amamentação exclusiva, sendo a média ponderada para meninas de 2 meses, para os meninos 3 meses e a média total 2,4 meses (Tabela 2). Há uma diferença estatística significativa entre os grupos em ambas as tabelas, $p < 0.01$.

Tabela 1. Média e desvio padrão (dp) da duração do aleitamento total conforme sexo das crianças em Puericultura na UBS CSU Areal, Pelotas, 2010

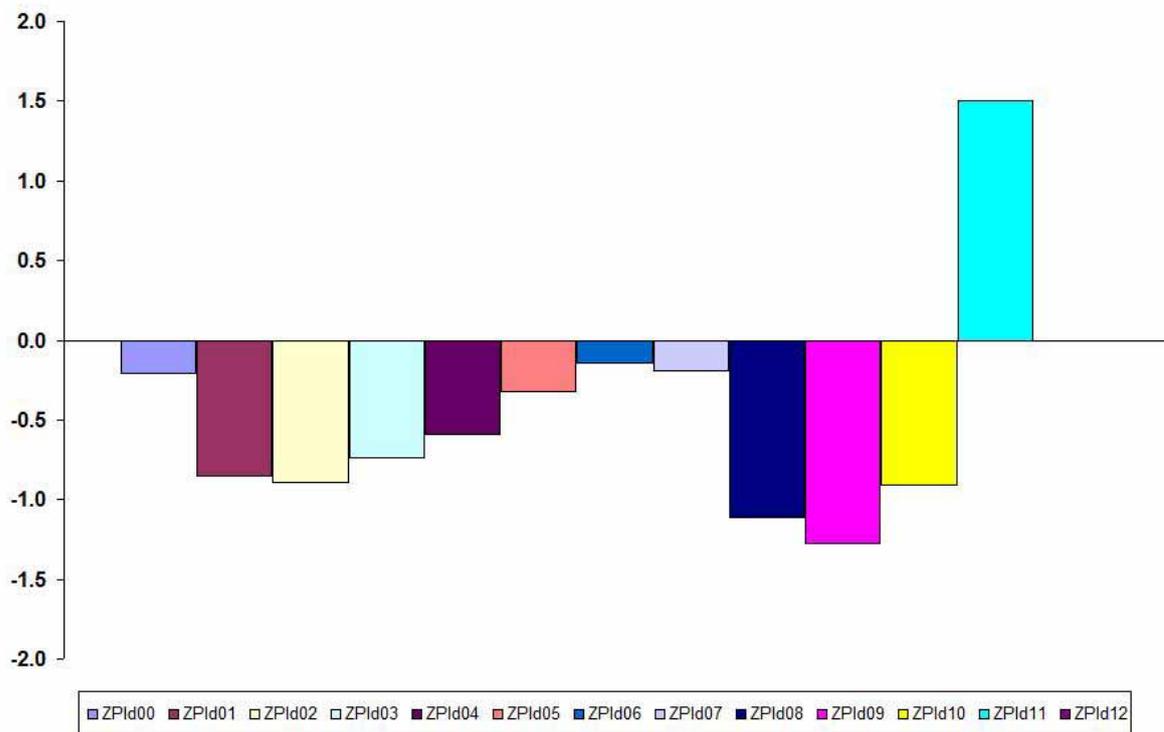
Sexo	n	Média	dp
Feminino	25	3,9	0,17
Masculino	27	5,1	0,22
Total	52	4,5	0,10

Tabela 2. Média e desvio padrão (dp) da duração do aleitamento exclusivo conforme sexo das crianças em Puericultura na UBS CSU Areal, Pelotas, 2010

Sexo	n	Média	dp
Feminino	22	1,8	0,07
Masculino	25	3,0	0,12
Total	47	2,4	0,05

Após comparação dos dados de peso e idade, os índices Z foram inseridos em um gráfico (Figura 1) que demonstra a evolução mensural média desde o nascimento até 12 meses em crianças com aleitamento exclusivo até 03 meses. Observa-se que todos os indivíduos encontram-se dentro do padrão de normalidade (escore Z entre 2 e -2). É importante observar que o tamanho da coluna referente aquele grupo não significa que este possui maior número de indivíduos.

Figura 1. Aleitamento materno exclusiva até 3 meses e Índices Z - Peso Idade (ZPIId) nos primeiros 12 meses



CONCLUSÕES

O atual estudo teve como limitação o preenchimento inadequado das fichas de puericultura, a falta do número de registro da criança, do peso e altura em cada nova consulta de puericultura, bem como dos dados referentes à amamentação. Desta forma, os resultados devem ser observados com cautela em função do possível comprometimento dos mesmos⁶. Outra limitação do estudo é o fato de que as medidas não foram feitas sempre pelo mesmo profissional, o que pode ocasionar variações dessas.

Tendo em vista que a média de aleitamento materno exclusivo nas crianças que realizam puericultura no CSU foi abaixo do recomendado, pode-se pensar em algumas explicações: (1) a alta prevalência de introdução precoce de chupeta⁷ (2) a licença-maternidade ser de apenas quatro meses, além daquelas mães que não tem direito à licença-maternidade por trabalharem de maneira informal, conforme impressão no cotidiano de atendimento na UBS; e, (3) a possível falta de orientação quanto ao aleitamento durante o pré-natal e

puericultura.³ Todas essas hipóteses necessitariam de um estudo mais aprofundado.

Baseado nesses resultados, algumas intervenções para elevação da média de aleitamento podem ser sugeridas, como a elaboração de um fluxograma de atendimento do pré-natal e puericultura, fixado nos consultórios, enfatizando a importância da não utilização de chupeta, reforçando a importância do aleitamento materno exclusivo através do incentivo e orientação do aleitamento durante o pré-natal e face a face. Além disso, ressalta-se que atualmente existe no país projeto de lei aprovado que aumenta o período de licença-maternidade para seis meses⁸, o que provavelmente favorecerá o aumento na média de aleitamento.

REFERÊNCIAS

1. DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J.. **Medicina ambulatorial, condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: ArtMed,2004.
2. HORTA, Bernardo Lessa; OLINTO, Maria Teresa A.; VICTORA, César Gomes; BARROS, Fernanda C.; GUIMARÃES, Paula R.V. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. **Cad Saúde Pública**,Rio de Janeiro,12(Supl.1),p. 43-48,1996.
3. VICTORA, César Gomes. Infant and Young Child Nutrition: Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. **FIFTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY**, Geneva,2002.WORLD HEALTH ORGANIZATION A55/15.
4. VICTORA, César Gomes; SMITH, Peter G.; VAUGHAN, Patrick J.; NOBRE, Letícia; LOMBARDI, Cíntia; TEIXEIRA, Ana Maria B. . Infant feeding and deaths due to diarrhea: a case-control study. **American Journal of Epidemiology**.vol.129,n.05,p.1032-1041,1989.
- 5.VICTORA, César Gomes; SMITH, Peter G.; VAUGHAN, J. Patrick e col. Evidence for a strong protective effect of breast-feeding against infants deaths due to infections diseases in Brazil. **Lancet**, v. 2,p. 319-22,1987.
6. ARAUJO, Évelyn Sousa; GONÇALVES, Juliana Macedo; SCHNEIDER, Bruna Celestino; Bender, Eliana. Avaliação dos registros do programa de puericultura com ênfase na situação de aleitamento materno parcial de quatro Unidades Básicas de Saúde no município de Pelotas, RS. **CIC UFPel 2009**,Pelotas, 2009.
7. VICTORA, César Gomes; TOMASI, Elaine; OLINTO, Maria Teresa; BARROS, Fernanda C. Use of pacifiers and breastfeeding duration. **Lancet** , 341:404-6, 1993.
8. FOLHA DE SÃO PAULO. Senado aprova 6 meses de licença-maternidade. **Folha de São Paulo**, São Paulo,19/10/2007 12:48:08, 2007.