

PUERICULTURA: AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM UBS DE PELOTAS

**MARTINA VITÓRIA FLACH DIETRICH¹; Erick Dupont², Rafael Augusto Frizzo,
Leonardo Elpídio Ribeiro, Milton Luiz Ceia; Angela Moreira Vitoria³**

¹UFPel – martinav.flach@gmail.com

²UFPel – dupont.erick@gmail.com

³UFPel – angela.vitoria@uffs.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo o IBGE (2010), no Brasil, na década de 80, a taxa de mortalidade infantil alcançava 69,12 óbitos a cada mil nascidos vivos até um ano de idade. Visando à redução desses índices, foram criadas ações para a atenção à saúde da criança, as quais formaram o eixo da assistência básica integral. O conjunto dessas ações foi essencial para a melhora dos índices brasileiros de mortalidade infantil, sendo que, em 2009, segundo o IBGE (2010), essa taxa caiu para 18,79. Dentre essas ações, prioriza-se a garantia da amamentação, a qual é fundamental para o desenvolvimento da criança.

VICTORA et al. (2016), através de revisões sistemáticas, mostra que a amamentação adequada previne a morbidade infantil por diarreia, infecções respiratórias e otite média, além de diminuir a mortalidade por causas como a enterocolite necrotizante e a síndrome da morte súbita na infância. Além disso, evidencia-se a melhora do capital humano por meio do aumento da inteligência a longo prazo, bem como a prevenção do câncer de mama nas lactantes. Não obstante, há prováveis efeitos de proteção sobre a ocorrência de excesso de peso e diabetes entre crianças amamentadas e no câncer de ovário e diabetes entre as mães. Nesse sentido, estima-se que a ampliação do aleitamento materno possa prevenir 823.000 mortes de crianças e 20.000 por câncer de mama a cada ano (REQUEJO et al., 2015).

Com base nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) adotou o padrão preconizado pela OMS, que estimula o aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade, posteriormente, o aleitamento predominante/complementado até 2 anos de idade. Por esses motivos, o presente trabalho objetiva avaliar o aleitamento materno na UBS Vila Municipal, uma vez que a análise dos serviços de saúde é fundamental para garantir a qualidade da assistência prestada à população, visando a melhorar ainda mais os indicadores brasileiros.

2. METODOLOGIA

Este trabalho utilizou um método de estudo transversal descritivo com base de dados secundária para a avaliação do aleitamento materno de todas as crianças atendidas pela Unidade Básica de Saúde da Vila Municipal no período de janeiro de 2011 a maio de 2016. Para tanto, no mês de abril de 2016, foi realizada a coleta de dados por quatro alunos do quarto semestre do curso de medicina da Universidade Federal de Pelotas a partir de todas fichas espelho de puericultura da unidade que se enquadram no intervalo supracitado. Além disso, algumas informações foram obtidas diretamente com os profissionais que trabalham na UBS.

As fichas espelho consistem em uma extensão do prontuário da criança, local onde são registrados os mesmos dados que são preenchidos na Carteira de Saúde da Criança, com o único diferencial de que esta permanece com a mãe e aquela é arquivada na unidade.

As variáveis selecionadas foram: aleitamento exclusivo, aleitamento predominante, utilização de outro leite; sendo essas relacionadas ao sexo, procedência, tipo de parto, raça/cor e número de consultas de pré-natal. Com base nas informações das fichas, foi confeccionada uma tabela própria em Microsoft Office Excel 2013 para a esquematização dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa teve um n de 250 indivíduos atendidos que tiveram fichas de puericultura registrada na UBS no período de janeiro de 2011 a maio de 2016, sendo 120 procedentes da área de abrangência de atendimento da UBS, 114 de fora da área e 16 sem o registro de procedência. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (50,8%) e de raça/cor branca (61,2%). Já, em relação às condições de gestação e nascimento, grande parte das mulheres realizou mais de 6 consultas de pré-natal (49,6%) e o parto do tipo cesárea foi predominante (48,4%), uma vez que 42,4% nasceram por parto do tipo vaginal e o restante da amostra (9,2%) não teve esse dado registrado.

Em relação ao aleitamento materno, no primeiro mês 58,8% das crianças estavam em aleitamento exclusivo, caindo para 28,8%, 20,8%, 10,8%, 5,2% e 3,2% no 2º, 3º, 4º, 5º e 6º mês, respectivamente. Por outro lado, já no primeiro mês, 8,8% e 13,6% iniciavam com o aleitamento predominante e uso de outro leite, respectivamente. No que tange o preenchimento das fichas espelho, evidenciou-se a diminuição progressiva dos registros conforme o aumento da idade da criança, sendo que no primeiro mês 18,8% das fichas não possuíam dados sobre o aleitamento materno, aumentando para 46,4% no 6º mês de idade.

Além disso, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses foi maior entre as mães que realizaram menos de 6 consultas de pré-natal, se comparado àquelas que realizaram mais de seis consultas, sendo de 7% e 4%, respectivamente. Em comparação com a raça/cor, dos 153 indivíduos brancos, há dados de que apenas 3 estiveram em aleitamento exclusivo até o 6º mês de idade, sendo que, entre os negros esse número foi o mesmo (3 entre 38) e entre os 25 pardos apenas 1 teve aleitamento exclusivo até o 6º mês. Na variável “procedência”, 5 indivíduos da área estiveram em aleitamento exclusivo até o 6º mês; entre os de fora da área esse número foi de 3.

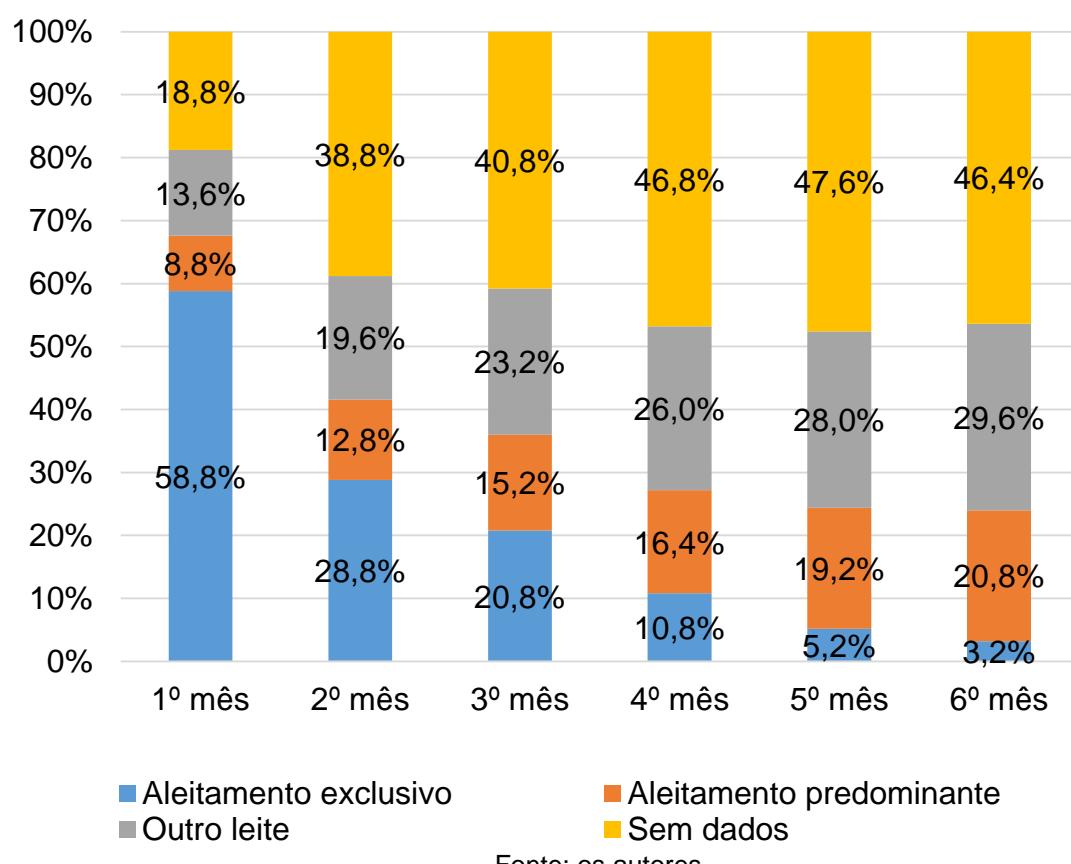
Entre as mães que realizaram mais de 6 consultas de pré-natal (124), 19 fizeram uso de outro leite e 10 iniciaram o aleitamento materno predominante no primeiro mês de vida da criança. Já, daquelas que tiveram menos de 6 consultas de pré-natal (30), 4 iniciaram o uso de outro leite ainda no primeiro mês, e 2 iniciaram com o aleitamento predominante. Em relação ao tipo de parto, os indivíduos nascidos de parto cesárea também foram os que iniciaram o aleitamento predominante e o uso de outro leite mais precocemente.

Tendo em vista que o presente estudo analisou o preenchimento de dados sobre amamentação em fichas-espelho (FEP) da Carteira de Saúde da Criança (CSC), deve-se considerar, como vieses da pesquisa, as divergências entre o

preenchimento da FEP e da CSC, consequentemente, a falta de controle na qualidade dos dados presentes na própria UBS.

A análise dos resultados revelou que a amamentação na área de abrangência da UBS Vila Municipal não cumpre o preconizado pela OMS; além disso é inferior aos valores mundiais. No primeiro mês de vida, somente 58,8% das crianças receberam amamentação exclusiva (AE). Já aos 6 meses, menos de 3,2% das crianças estavam em AE, números inferiores à média brasileira de 48% e dos EUA de 16% (FIGUEIREDO et al., 2013) (HAWKINS et al., 2015). Além disso, a nível mundial, em média, 38% das crianças receberam AE até os 4 meses; no presente estudo, considerando o mesmo período, o resultado foi 10,8% (OGBO et al., 2015).

Figura 1. Aleitamento Materno



Fonte: os autores

Por outro lado, o maior acesso ao serviço de saúde, avaliado pelo número de consultas de pré-natal, não repercutiu positivamente nos índices de amamentação, como ocorrido em outros estudos (OGBO et al., 2015): mães com 6 ou mais consultas de pré-natal - número mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde - tiveram uma prevalência de AE de 67% e 4% no primeiro e sexto mês respectivamente, contrastando com as mães com menos de 6 consultas que apresentaram uma taxa de aleitamento de 80% no primeiro mês e 7% no sexto (Ministério da Saúde, 2012).

A prevalência de parto cesárea de 48,4% na amostra analisada, também se mostrou um impedimento para o AE (OMS, 2012). Nos 6 meses analisados, mães com parto cesáreo tiveram uma menor prevalência de AE e maior prevalência de aleitamento predominante (AP) do que as mães que deram à luz por parto normal.

Os valores oscilaram de 67% de prevalência de AE no primeiro mês em parto não cirúrgico a 2,5% em parto cesáreo.

4. CONCLUSÕES

Considerando os resultados obtidos e o contexto no qual estão inseridos, pode-se inferir que a amamentação exclusiva até os 6 meses ainda não é a realidade na maioria das crianças atendidas na UBS Vila Municipal. Para tanto, é imprescindível que medidas sejam tomadas visando à melhoria desse desfecho. As mães devem ser orientadas quanto aos benefícios da amamentação exclusiva para o desenvolvimento adequado de seus filhos. Os profissionais de saúde, por sua vez, devem ser orientados a conversarem com as pacientes a respeito dos inúmeros benefícios da amamentação para a saúde do bebê e da mãe. Ademais, deve-se repensar se as orientações fornecidas estão atendendo às necessidades emocionais e culturais das mães, já que as mulheres que realizaram mais consultas não foram às que amamentaram por mais tempo. Também devem ser orientados a realizar o preenchimento adequado das fichas, uma vez que elas podem ser utilizadas para o controle e avaliação da qualidade do serviço prestado pela própria UBS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIGUEIREDO, B.; DIAS, C. C.; BRANDÃO, S.; CANÁRIO, C.; NUNES-COSTA, R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, p. 332-8, 2013.

HAWKINS, S. S.; STERN, A. D.; BAUM, C. F.; GILLMAN, M. W. Evaluating the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on breast-feeding rates: a multi-state analysis. **Public Health Nutrition**, v. 2, p. 189-97, 2015.

OGBO, F. A.; PAGE, A.; AGHO, K. E.; CLAUDIO, F. Determinants of trends in breast-feeding indicators in Nigeria, 1999-2013. **Public Health Nutrition**, v. 18, p. 3287-99, 2015.

REQUEJO, J.H.; BRYCE, J.; BARROS, A.J.; et al. Countdown to 2015 and beyond: fulfilling the health agenda for women and children. **Lancet** 2015; 385: 466–76.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.; FRANÇA, G.V.; HORTONS; KRASEVEC, J.; et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**.2016 Jan; 387(10017):475-90.

Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. 2012.

Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. 2012.

OMS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra, fev 2012. Acessado em 25 de jul de 2016. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/.../3/WHO_RHR_15.02_por.pdf