



ANÁLISE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (AME) NAS REGIÕES BRASILEIRAS: uma questão de saúde pública

Maria dos Santos¹
Sandra Moreira da Cruz²
Solange Aparecida de Carvalho Miranda³
Rosália Jacomel⁴

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação

RESUMO

A OMS salienta que o leite materno protege a criança de doenças e infecções. Nem sempre o profissional de saúde tem conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculos à amamentação bem sucedida. É importante evidenciar como o enfermeiro está atuando nesta prática, buscando compreender novas ações que poderão ser implantadas, pois as mães necessitam de maior apoio e conhecimento para tal prática. Deste modo, o objetivo do trabalho foi conhecer o contexto legal e a importância deste tema para as políticas públicas em saúde na promoção e apoio ao aleitamento materno, bem como analisar dados sobre a prevalência da amamentação nas diferentes regiões brasileiras. A metodologia tem caráter exploratório na contextualização das variáveis qualitativas e quantitativas. A saúde pública tem sido uma aliada nessas práticas no sentido de apoiar, orientar e informar a mulher a promover o aleitamento materno. Vários estudos sugerem que uma boa técnica de amamentação nos primeiros dias após o parto está associada com a duração do aleitamento materno, como também saber a relação da dinâmica espacial frente à amamentação.

Palavras-Chave: aleitamento materno, saúde pública, amamentação no Brasil.

INTRODUÇÃO

Na atual sociedade globalizada a mulher desempenha um importante papel no mercado de trabalho, resultando no novo perfil familiar, com menor tempo para o cuidado dos filhos, porém o aleitamento materno proporciona uma troca afetiva entre mãe e recém-nascido além de ser o mais completo alimento.

No contexto da saúde coletiva, o aleitamento materno é a forma mais adequada e ideal para se alimentar uma criança, para manter seu crescimento dentro da normalidade. O leite materno além de ser o mais completo alimento, é também uma troca afetiva entre mãe e recém-nascido. Se a amamentação é feita com amor, carinho,

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIANDRADE. E-mail: maria.d.sts@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIANDRADE. E-mail: sandra_moreira06@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIANDRADE. E-mail: solan.carvalho@hotmail.com

⁴ Profª. Esp. do Curso de Enfermagem da UNIANDRADE. E-mail: rosaliajacomel@gmail.com



sem pressa, o bebê não só se sente confortável de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pela mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias (ANTUNES *et al*, 2008)

Além de nutrição, o leite materno significa proteção contra doenças nos primeiros meses de vida, desenvolvimento dos ossos da face e oportunidade de estreitamento dos laços afetivos entre mãe e bebê (PROAMA, 2011).

Crianças que se alimentam com leite materno exclusivo até os seis meses de idade e de forma complementar até os dois anos, crescem bem e saudáveis. Os benefícios da amamentação são muitos: para a criança, para a mãe e para a sociedade, já que amamentar contribui para uma geração de crianças saudáveis. O leite humano, além de seus componentes nutritivos contém, em sua composição, uma complexidade de células, membranas e moléculas que atuam na proteção do recém-nascido (OMS/UNICEF, 1993).

Nesta dinâmica, a Geografia da Saúde, com seus aspectos culturais em relação ao espaço trazem uma rica conexão com a enfermagem frente à estruturação das políticas públicas votadas à amamentação. Portanto, o presente estudo teve como objetivo conhecer o contexto legal e a importância desse tema para as políticas públicas em saúde no apoio e promoção do aleitamento materno, bem como discutir as situações de prevalência do aleitamento materno no contexto das regiões brasileiras.

METODOLOGIA

Este trabalho tem caráter exploratório na contextualização das variáveis qualitativas, a partir do levantamento bibliográfico em livros, artigos, revistas e consultas de protocolos sob amamentação; bem como quantitativas, a partir do momento em que se buscou coletar dados referentes a prevalência da amamentação nas regiões brasileiras. A análise mostrou que houve aumento significativo a adesão ao aleitamento materno na última década.

RESULTADOS E DISCUSSÕES



A descoberta da relação da amamentação com o desenvolvimento cognitivo vem engrossar a lista de benefícios do leite materno e pode vir a entrar nas campanhas pró-amamentação.

Desde o início da década de 1980, mesmo antes da criação do SUS, o Brasil tem incluído na sua agenda de prioridades em saúde a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. No Brasil, pode-se afirmar que o aleitamento materno é uma prática universal, haja visto que 95% das crianças iniciaram a amamentação. Entretanto, esta prática é abandonada precocemente, estando ainda distante da recomendação da OMS. Apesar disto, são evidentes os avanços gradativos dos indicadores de aleitamento materno no Brasil desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (MS, 2006).

Na atual sociedade globalizada a mulher assume papel cada vez mais importante frente ao mercado de trabalho resultando em um novo perfil frente á família, como também na falta de tempo nos cuidados com os filhos. Isto acarreta em menos tempo no cuidado com estes, mas tem algo que a mãe não deve se descuidar que é a amamentação.

A legislação protege a amamentação, no entanto devemos reconhecer que não são todas as pessoas que conhecem tais direitos. O incentivo ao aleitamento dado às mulheres desde o pré-natal oferecido pelo programa Mãe Curitibana/PR, fala que compete á unidade de saúde “manter uma equipe de saúde bem treinada no processo da lactação no qual influencia de forma importante a incidência da amamentação na comunidade onde estes profissionais de saúde atuam”.

Outras práticas que influenciam o aleitamento materno incluem: o histórico familiar, o estado emocional da mulher que amamenta, o apoio dos serviços de saúde, do trabalho, da comunidade, da mídia e da família, o processo de aleitamento materno deve ser compreendido como um processo político social (CASTRO & ARAUJO, 2006).

É importante evidenciar como as equipes de saúde vêm atuando nesta prática, buscando compreender novas ações que poderão ser implantadas, pois as mães necessitam de maior apoio e conhecimento para tal prática.



A primeira estimativa nacional fidedigna sobre a frequência do aleitamento e a informações sobre a situação do aleitamento materno exclusivo em nosso país começou a ser coletadas a partir da década de 80, quando pesquisas evidenciaram a importância dessa prática.

Essa pesquisa evidenciou que apenas 3,6% das crianças brasileiras entre 0 e 4 meses de idade recebiam somente leite materno, sem qualquer outro líquido ou alimento. Analisando a proporção de crianças entre 0 e 4 meses recebendo exclusivamente leite materno ou leite materno acrescido de água, chás ou suco nos inquéritos de 1986 e 1996, Monteiro (1997) verificou aumento de 33,3% para 55,3%.

Dados mais recentes, provenientes da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde de 2006 (PNDS/2006), mostraram prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) de 38,6% em menores de 6 meses (SEGALL-CORREA et al, 2009). Apesar dos avanços que vem refletindo ao longo de três décadas nos resultados da Política Nacional de Aleitamento Materno, criada em 1981, estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e MS, de amamentação até o final do segundo ano de vida ou mais e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, isso faz parte do elenco de estratégias para a redução da mortalidade infantil, compromisso assumido pelo Brasil em nível internacional e nacional, por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Vida e Programa Mais Saúde.

Em 1999, o Ministério da Saúde coordenou um inquérito sobre amamentação durante a campanha nacional de vacinação em todas as capitais brasileiras. Essa pesquisa trouxe contribuições importantes para a análise da situação da amamentação no país e para a formulação de políticas no âmbito dos estados e regiões analisadas.

Em outubro de 2008 foi realizada a IIª Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. A realização da pesquisa foi através do Programa Nacional de Imunização, do envolvimento das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e, em vários estados, de parcerias com as universidades.



Com relação a prevalências de amamentação na primeira hora de vida, verificou-se que, na região Norte, a maioria dos municípios apresentou prevalências de amamentação na primeira hora de vida superiores à prevalência do Brasil. O município de Bragança/PA apresentou a maior prevalência da região e o município de Acrelândia/AC, a menor. No Pará, a maioria dos municípios, exceto Itaituba, teve prevalências superiores à média nacional. E na região Nordeste a maioria dos municípios apresentou prevalências de amamentação na primeira hora de vida superiores à prevalência do Brasil. No Maranhão, todos os municípios tiveram prevalências superiores à média nacional e no Ceará e na Paraíba somente Fortaleza (capital) o município de Pedra de Fogo ficaram abaixo da média do Brasil. No Ceará, todos os municípios tiveram médias superiores a 80%. Por outro lado, o município de Itapetinga/BA apresentou a menor prevalência da região (49,5%).

Na região Centro-Oeste, todos os municípios apresentaram prevalências superiores à média do Brasil, exceto Goiânia. O município de Senador Canedo/GO destaca-se por ter 95% de prevalência de crianças mamando na primeira hora de vida.

Na região Sudeste, apesar da maioria dos municípios apresentarem prevalências maiores que a média nacional, muitos municípios, especialmente no estado de São Paulo, estão abaixo dessa média. Mas em São Paulo estão os municípios com a melhor e a pior situação nesse indicador. Minas Gerais apresentou mais de 60% dos municípios com prevalências maiores que a média do Brasil.

E na região Sul, somente o município de Vacaria/RS apresentou prevalência de amamentação na primeira hora de vida inferior à média nacional. Os outros municípios participantes apresentaram prevalências superiores à média do Brasil, com destaque para Viamão/RS, onde a prevalência foi de 79%.

Com relação às prevalências de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, observou-se que na região Norte, a maioria dos municípios apresentou dados inferiores à média nacional, sobretudo no Acre, com quatro municípios com prevalência inferior a 10%. No Pará, 60% dos municípios tiveram prevalências de AME superiores à média nacional, destacando-se Cametá, que apresentou prevalência de 66,4%, a maior da região.



Na região Nordeste, a maioria dos municípios apresentou prevalências de AME em crianças menores de seis meses inferiores à média do Brasil. Nos estados de Alagoas, Paraíba e Sergipe todos os municípios tiveram prevalências inferiores à média nacional. Apresentaram prevalências superiores à média nacional em Vitória da Conquista/BA, Nova Russas/CE, Barreira/CE, Ararendá/CE, São Luis/MA, São José de Ribamar/MA e Paço do Lumiar/MA.

Na região Centro-Oeste, a maioria dos municípios apresentou prevalências do indicador inferiores à média nacional. Em Goiás, todos os municípios tiveram médias inferiores, destacando-se Senador Canedo com a menor prevalência (12,9%). No Mato Grosso do Sul, os municípios de Campo Grande, Corumbá e Jardim apresentaram prevalências superiores à média do Brasil.

E na região Sudeste, a maioria (80 municípios) teve prevalências de AME em crianças menores de seis meses inferiores à média do Brasil. Nos estados de Minas Gerais e Rio Janeiro, cerca de 40% dos municípios tiveram prevalências superiores à média nacional e em São Paulo apenas 25% deles. O município de Peruíbe/SP foi o que apresentou a maior prevalência da região (72,9%).

Na região Sul, todos os municípios tiveram prevalências de AME em crianças menores de seis meses inferiores à média nacional, exceto as capitais Curitiba/PR e Florianópolis/SC, que apresentaram prevalências superiores à média do Brasil, e Vacaria/RS apresentou a menor prevalência da região (20,6%).

Com relação ao aleitamento materno entre 9 e 12 meses de vida, observou-se que na região Norte, a maioria dos municípios apresentou prevalências superiores à média do Brasil, destacando-se Abaetuba/PA, Bragança/PA, Breves/PA e Cametá/PA com mais de 90%; os municípios de Acrelândia e Plácido Castro do Acre apresentaram prevalências inferiores à média nacional.

Na região Nordeste, a maioria dos municípios apresentou prevalências superiores à média nacional, destacando-se Itapecuru Mirim/MA (85,71%) com a maior prevalência. No Maranhão e Ceará (exceto a capital Fortaleza), todos os municípios apresentaram médias superiores à do Brasil; já em Alagoas todos os municípios apresentaram médias inferiores à média nacional.



Na região Centro-Oeste, há um equilíbrio entre o número de municípios que tiveram prevalências superiores à média nacional e os que tiveram médias inferiores. Porém, em relação aos estados, o comportamento é distinto: enquanto no Mato Grosso do Sul a maioria, inclusive a capital, teve médias superiores à média do Brasil, em Goiás a maioria teve médias inferiores à média nacional. O município de Corumbá/MS destaca-se com a maior prevalência de amamentação entre 9 e 12 meses, e o município de Itumbiara/GO com a menor prevalência.

Na região Sudeste, os estados tiveram comportamentos distintos em relação a esse indicador. Minas Gerais teve mais de 50% dos municípios com médias superiores à do Brasil; Rio de Janeiro teve o mesmo número de municípios acima e abaixo da média; e São Paulo teve a maioria dos municípios abaixo da média. Os municípios com maiores prevalências de amamentação foram Inúbia Paulista, Lutécia e Quintana e o de menor prevalência foi Alvilândia, todos do estado de São Paulo. Na região Sul, todos os municípios apresentaram prevalências inferiores à média nacional, exceto Canoas/RS, que apresentou prevalência de 60,9%.

Em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, a maioria dos municípios participantes encontra-se em boa situação, com prevalências entre 50% e 89%. Já em relação ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, a maioria tem situação considerada pela OMS como “razoável”, com prevalências inferiores a 50%.

Em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, verificou-se que a maioria dos municípios apresentou situação melhor àquela obtida para o Brasil (considerando-se o conjunto das capitais brasileiras). Já em relação ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, verificou-se situação inversa.

Em relação à continuidade do aleitamento materno, houve predomínio de municípios com situações melhores àquela identificada no conjunto das capitais nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, enquanto que as regiões Sudeste e Sul se caracterizam pela interrupção mais precoce do aleitamento materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Neste trabalho verificamos a importância do aleitamento materno exclusivo e seus inquestionáveis benefícios para a criança e para a mãe que amamenta, além de estudar a associação entre o aleitamento materno e as variáveis que determinam o tempo da amamentação exclusiva no Brasil.

Constatamos que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida apresentou melhora significativa da situação do aleitamento na última década. Porém, ainda são necessários mais esforços para que o Brasil atinja índices de amamentação compatíveis com as recomendações da OMS.

Salientamos que é preciso mais empenho de grupos multidisciplinares que atuam na saúde para mudar esse quadro. Portanto, é designada, principalmente, aos profissionais que trabalham na área da saúde a tarefa de assegurar, a cada mãe, esclarecimento sobre seus direitos e deveres sobre a amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, L.S; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE. **Protocolo do Programa Mãe Curitibana**. 2005 p.39
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** – PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p.195-212.).
- 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: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Acesso dia 27/09/2011.
- CASTRO, L.M.C., ARAUJO, L.D.S., **Aleitamento Materno**: manual prático, 2^a ed, MAS, Londrina: 2006.
- DIOGO, E. F; SOUZA, T.; ZOCHE, D. A. **Causas do Desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade**. 2010.



- LEAO, M. M. *et al.* **O perfil do aleitamento materno no Brasil**. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 1989. p. 97-110.
- MONTEIRO, C. A. **O panorama da nutrição infantil nos anos 90**. Brasília: Unicef, 1997. (Cadernos de Políticas Sociais. Serie Documentos para Discussão)
- OMS/UNICEF. Aconselhamento em Amamentação: curso de treinamento. Tradução de Cristiane Gomes do Monte. Universidade Federal do Ceará. 1993.
- SILVA, N. N. Amostragem probabilística: um curso introdutório. São Paulo: EDUS. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.
- VENANCIO, S. I; MONTEIRO, C. A. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. **Rev Bras Epidemiol** 1998.