

## **ALEITAMENTO MATERNO NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DO JARDIM IPAUSSURAMA, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL**

### ***BREAST FEEDING IN THE PRIMARY HEALTH CARE CENTER OF JARDIM IPAUSSURAMA, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRAZIL***

Fernanda Vianna Macedo POSSAS<sup>1</sup>

Roberta Villas Boas CARVALHO<sup>2</sup>

Erly Catarina de MOURA<sup>3</sup>

#### RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar a situação da amamentação e as causas do desmame precoce de crianças menores de dois anos usuárias de um Centro de Saúde do município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil. Estudo transversal foi desenvolvido durante a Campanha de Vacinação de 2001, por meio de entrevista com todos os responsáveis pelas crianças. Foram questionados dados sobre sexo, serviço de saúde usado, idade e alimentação da criança, dos quais os dois últimos foram utilizados para o cálculo das prevalências e medianas de aleitamento materno exclusivo e total. Para o levantamento das causas de desmame precoce, foram obtidas informações de 10,0% dos infantes sobre pré-natal, parto e puericultura. No total, foram investigadas 570 crianças, das quais apenas 39,5% receberam amamentação exclusiva no primeiro semestre de vida e 41,4% receberam leite materno até dois anos de idade. A mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 76 dias e a de aleitamento total foi de 7,3 meses. O desmame precoce atingiu 38,9% dos infantes, sendo associado com a introdução de chá ( $p=0,010$ ) e leite artificial ( $p=0,022$ ). Os dados reforçam a necessidade da promoção do aleitamento materno nesta comunidade, tendo como meta a amamentação exclusiva

<sup>(1)</sup> Acadêmica, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas, Bolsista de Iniciação Científica da PUC-Campinas.

<sup>(2)</sup> Acadêmica, Faculdade de Nutrição, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

<sup>(3)</sup> Faculdade de Nutrição, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Jardim Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.C.MOURA. E-Mail: lymoura@aleph.com.br

até seis meses e o aleitamento total até dois anos ou mais, como recomenda o Ministério da Saúde.

**Termos de indexação:** aleitamento materno, desmame, serviços de saúde, saúde infantil, saúde pública, criança.

#### ABSTRACT

*The purpose of this study was to identify the situation of breast feeding and the causes of early weaning of infants under two years of age attended at a Health Care Center located in the city of Campinas, state of São Paulo, Brazil. A transversal study was developed during the 2001 Vaccination Campaign, when an interview was held with everyone responsible for the children. Data about gender, health care service used, age and food habits of the child were asked, and the last two were used to estimate the prevalences and medians of total and exclusive breast feeding. For the investigation of the causes of early weaning, information of 10.0% of the infants about prenatal care, delivery and child care was obtained. In total, 570 infants were investigated. Only 39.5% of them were exclusively breastfed in their first semester of life, and 41.4% were breastfed until their second year. The exclusive breast feeding median was 76 days, and the total breast feeding median was 7.3 months. Early weaning reached 38.9% of the population and was associated with early introduction of tea ( $p=0.010$ ) and formula ( $p=0.022$ ). These facts reinforce the need of breast feeding promotion in this community, having as a goal the exclusive breast feeding until six months and the total breast feeding until two years or more, as recommended by the National Health Ministry.*

**Index terms:** breast feeding, early weaning, health services, child health, public health, child.

#### INTRODUÇÃO

O século XX mostrou-se como um divisor de águas quanto à prática da amamentação, pois o aleitamento materno começou a ser deixado de lado à medida que as mulheres buscavam sua inserção no mercado de trabalho. Devido à necessidade de se estabilizar nesta nova realidade, com objetivo de se transformarem em trabalhadoras de um mundo competitivo e individualizante, as mulheres foram obrigadas a abandonar atitudes culturais até então muito enraizadas ao cabedal humano, principalmente o relacionado à identidade materna. Assim, de certa forma, várias mudanças em nome do modernismo e da praticidade surgiram devido a esse processo sócio-cultural-econômico que se instalou, trazendo conseqüências dentro do universo familiar<sup>19</sup>. Projetando todas essas alterações para o estudo do desenvolvimento infantil, é possível perceber que no decorrer dos anos houve um

importante decréscimo no aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses<sup>14</sup> e até mesmo a constatação do aumento da obesidade relacionada ao desmame precoce em países industrializados<sup>21</sup>.

Na década de 70, no Brasil, um movimento de resgate ao aleitamento materno exclusivo começou a ganhar força, envolvendo as autoridades do assunto e os profissionais de saúde na tentativa de reverter o quadro atual, embora ainda haja uma apatia do serviço de saúde em relação à promoção do aleitamento materno, especialmente nas famílias menos privilegiadas<sup>9</sup>.

Pesquisas sobre a importância do aleitamento materno começaram a se fortalecer e a enriquecer os argumentos a favor da prática da amamentação sem distinção a todos os lactentes<sup>15,23</sup>, abrangendo também os prematuros, os quais necessitam de um cuidado vigiado e um trabalho educativo intensivo,

possibilitando que a dupla lactente-lactante aprenda o método correto de aleitamento materno sem nenhum prejuízo<sup>10</sup>.

É sabido que fatores maternos, principalmente condições de trabalho e escolaridade<sup>18</sup>, e até mesmo o papel paterno no sucesso do aleitamento materno<sup>17</sup> estão fortemente associados ao desmame precoce e à introdução de alimentos complementares em crianças no primeiro ano de vida.

Sabe-se que certos fatos acabam prejudicando a permanência do aleitamento materno exclusivo, tais como: dúvidas sobre a quantidade de leite produzido baseada na observação das mamas e do comportamento da criança após as mamadas<sup>2</sup>, a falta de uma campanha informativa e de um trabalho efetivo e específico a mães adolescentes<sup>4,13</sup>, e também a relação do risco de desmame precoce em lactentes de mães que fizeram cesárea e não tiveram a orientação e a atenção necessária no pós-parto<sup>22</sup>.

O conhecimento adequado da técnica e de outros fatores que envolvem a amamentação serve para que o profissional da saúde possa orientar as mães desde o pré-natal até a fase final de lactação de seus filhos. Assim, a promoção do aleitamento deve visar também os aspectos sociais, políticos e culturais que envolvem a sua execução<sup>5</sup>. Entretanto, mesmo com as campanhas de conscientização a respeito do aleitamento materno, no Brasil ainda se depara com dados que confirmam o desmame precoce. A última pesquisa nacional<sup>1</sup> encontrou um tempo médio de aleitamento materno de 7 meses e de exclusivo de um mês. Das mães que iniciavam a amamentação (94%), apenas 11% amamentavam exclusivamente no período de 4 a 6 meses, 41% mantinham a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14% até os 2 anos<sup>1</sup>.

Assim, este trabalho teve como objetivo identificar a situação da amamentação e as causas do desmame precoce junto à população usuária do Centro de Saúde do Jardim Ipaussurama, a fim de subsidiar a unidade de saúde no que se refere às ações de promoção do aleitamento materno, firmando o nosso compromisso com o aleitamento materno exclusivo para as crianças até seis meses de idade e o total até dois anos de idade ou mais<sup>12</sup>.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Estudo transversal foi desenvolvido no Centro de Saúde Escola do Jardim Ipaussurama, Distrito de Saúde Noroeste do Município de Campinas, Estado de São Paulo, após aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. A população de estudo foi composta de crianças menores de dois anos de idade que compareceram aos postos de vacinação durante a primeira fase da Campanha Nacional de Imunização de 2001. Os responsáveis pelas crianças foram questionados sobre: data de nascimento, sexo, alimentos consumidos nas últimas 24 horas e o serviço de saúde rotineiramente utilizado pela criança.

A dieta da criança foi classificada em amamentação exclusiva, amamentação predominante, amamentação complementar ou nenhuma amamentação quando a criança consumia, respectivamente, só leite materno, leite materno e outros líquidos (exceto outro leite), leite materno e outros alimentos (podendo ou não ter outro leite) e outro leite (podendo ou não ter outros alimentos), conforme classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>14</sup>. A partir destes dados, foram calculados a prevalência e o tipo de aleitamento presente, a mediana de aleitamento materno exclusivo e total, e o serviço de saúde mais utilizado.

Para o estudo das causas de desmame precoce, considerado quando a criança estivesse completamente desmamada antes de seis meses de idade, estudou-se 10% das crianças. Para estas crianças foi aplicado questionário, pré-codificado, contendo informação sobre local de pré-natal, parto e puericultura, quantidade e qualidade das orientações recebidas sobre amamentação.

Para aquelas que introduziram outro alimento antes de seis meses de idade foi questionado o motivo desta introdução. Para fim analítico, as crianças foram divididas em dois grupos: com ou sem desmame precoce. A análise dos dados foi processada no programa *Statistical Package for the Social Sciences*. A associação entre desmame e fatores causais e/ou de risco foi investigada por correlação bivariada, utilizando-se o teste “t” na comparação das médias das variáveis contínuas e

o teste do qui-quadrado na comparação da distribuição das variáveis categóricas.

## RESULTADOS

Foram investigadas 570 crianças menores de 2 anos, correspondendo a 90,1% das crianças imunizadas nesta data. Do total destas crianças, 550 responderam completamente o questionário, 7 não informaram sobre o serviço de saúde utilizado e 13 não sabiam detalhes sobre a alimentação das crianças, impedindo a classificação do tipo de alimentação recebida em 2 casos.

As entrevistas foram respondidas em sua maioria pela mãe (83,0%), seguida pelo pai (7,2%), demais parentes (7,0%) e outras pessoas (2,8%).

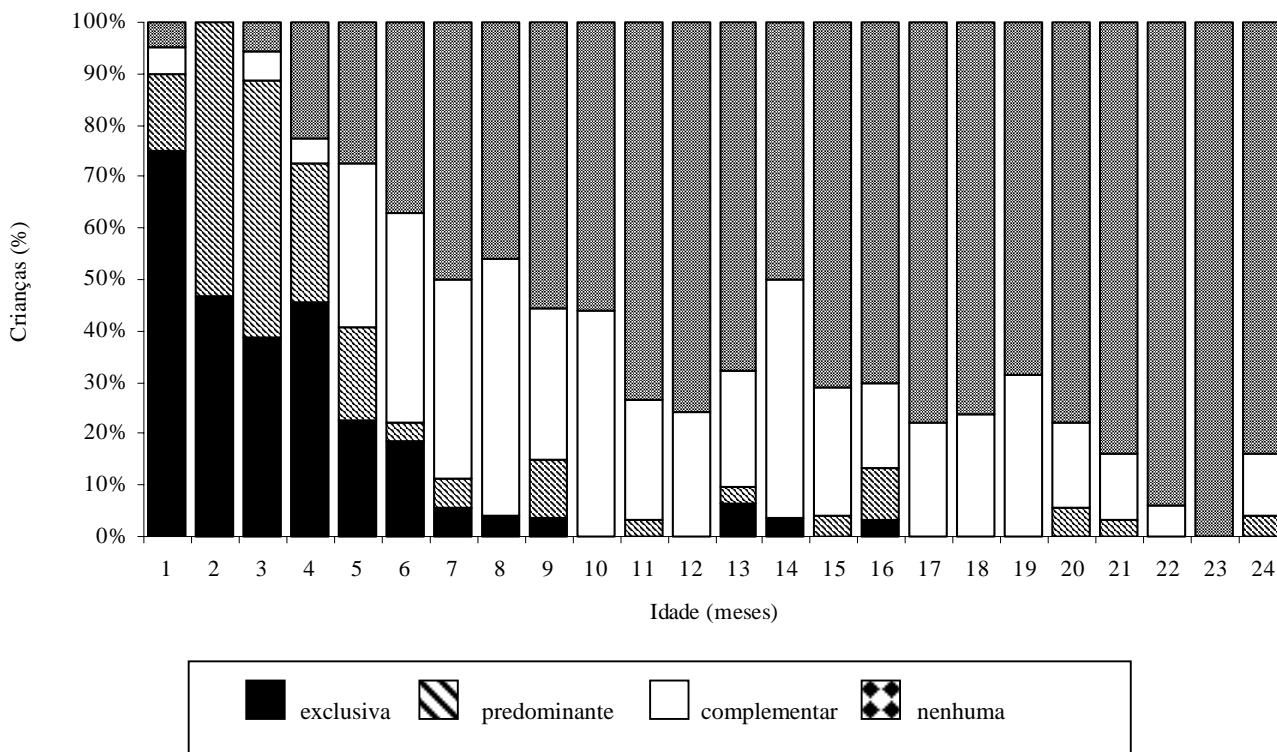
Das crianças estudadas, 284 (49,8%) eram do sexo feminino e 286 (50,2%) do sexo masculino. Quanto ao vínculo ao setor de saúde, constatou-se que 435 (76,9%) eram usuários do Serviço Único de Saúde (SUS) e 131 (23,1%) utilizavam convênios privados, sendo que o serviço de saúde mais utilizado

foi o próprio Centro de Saúde (57,7%), 8,5% utilizavam outros centros de saúde.

Verificou-se que, no primeiro semestre de vida (124 crianças) apenas 39,5% receberam amamentação exclusiva, 25,0% predominante e 16,9% complementar, sendo que 18,5% não receberam leite materno. Na Figura 1 é ilustrado a evolução do tipo de alimentação nos dois primeiros anos de vida. Observa-se a redução drástica da amamentação e a introdução de outros alimentos após o quarto mês de idade e a predominância da alimentação artificial a partir do sexto mês.

No segundo semestre, 39,6% das crianças recebiam leite materno, no terceiro 32,2% e no quarto 15,6%.

A análise da presença do aleitamento materno conforme o sexo e o vínculo ao serviço de saúde, não mostrou diferença significativa: 45,1% das meninas receberam leite materno contra 37,7% dos meninos ( $p=0,07$ ). Das crianças SUS-dependentes, 41,8% foram amamentadas contra 38,9% das usuárias de serviços privados ( $p=0,63$ ).



**Figura 1.** Distribuição das crianças conforme idade e tipo de alimentação. Centro de Saúde Escola do Jardim Ipaussurama, Campinas, 2001.

A mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 76 dias ou 2,5 meses, enquanto que a de aleitamento materno total ficou em 222 dias ou 7,3 meses.

Para o estudo das causas do desmame foram validados os dados de 54 crianças. Destas, 18 (33,3%) crianças continuavam a receber o leite materno, 36 (66,7%) haviam sido desmamadas, sendo 21 (38,9%) precocemente.

Das causas: presença e local de pré-natal, tipo de parto, recebimento de orientação específica sobre amamentação, idade materna, estado civil materno, escolaridade materna, trabalho materno, densidade populacional familiar e renda familiar *per capita*, nenhuma se associou com o desmame precoce. Todavia, a introdução precoce de chá e leite artificial se relacionaram diretamente com o desmame precoce: crianças desmamadas precocemente receberam chá com  $58 \pm 46$  dias ( $p=0,010$ ) e leite artificial com  $81 \pm 48$  dias ( $p=0,022$ ) contra respectivamente  $134 \pm 71$  e  $174 \pm 119$  dias para aquelas desmamadas após 6 meses de idade.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os indicadores obtidos para o aleitamento materno no Centro de Saúde Escola do Jardim Ipaussurama, embora melhores do que a média nacional<sup>1</sup>, mostraram-se muito aquém das recomendações oficiais de amamentação exclusiva até 6 meses e total até 2 anos de idade ou mais.

A mediana de aleitamento materno exclusivo na população estudada foi de 2,5 meses e total de 7,3 meses, sendo que apenas 39,5% das crianças foram amamentadas exclusivamente até 6 meses e no total 41,4% até 2 anos, sendo esta situação agravada pelo desmame precoce, que atingiu 40,0% das crianças estudadas.

Ao analisar a mediana de aleitamento materno exclusivo, observa-se que este estudo apresentou valor superior aos dados nacionais<sup>3</sup>: 0,7 meses no Nordeste, Centro-Oeste, Centro-Leste e Rio de Janeiro; 1,4 meses no Norte; 1,7 meses no Sul e 1,9 meses em São Paulo; porém menor ou mais próximo quanto à duração de aleitamento total: 10,3 meses

no Norte; 9,8 no Centro-Oeste; 9,6 no Rio de Janeiro; 7,1 no Sul; 7,0 no Nordeste; 6,0 em São Paulo e 4,4 na Região Centro-Leste.

Os fatores maternos sempre tão enfatizados pela literatura científica não se mostraram, neste estudo, associados ao desmame precoce. Entretanto, a introdução de chá e leite comportaram-se como fatores de risco para o desmame. Este fato foi comprovado em outro estudo, em que cita a introdução, durante os dois primeiros meses de vida, de chá, leite artificial e água como precursores do desmame precoce em crianças residentes no espaço periurbano da Cidade do México<sup>7</sup>.

É sabido que a introdução destes alimentos antes do seis meses de idade tem como consequência uma nutrição desvantajosa para a criança, devido à alta incidência de morbi-mortalidade, desnutrição, deficiência de alguns micronutrientes e de quadros de diarreia<sup>6, 8</sup>.

A precocidade de introdução de alimentos na alimentação infantil tem sido encarada como fato rotineiro e natural, levando muitos profissionais da saúde a aceitar esta prática quando já instituída pelos responsáveis pela criança. É necessário que, em cada consulta de puericultura, se reforce a importância e a necessidade do aleitamento materno, preparando a mulher para amamentar exclusivamente até seis meses e no total até pelo menos dois anos de idade.

Salienta-se a importância do papel dos profissionais da saúde na promoção do aleitamento materno, cujos valores podem ser otimizados com programas de incentivo à amamentação<sup>16</sup>. Trabalho desenvolvido junto a quatro instituições de ensino de São Paulo<sup>20</sup> mostrou a “*necessidade de se repensar o ensino do aleitamento materno em nossas escolas médicas de forma a adequá-lo às necessidades nacionais, tendo em vista o papel do médico no estímulo a essa prática*”, uma vez que estes indivíduos dentro de sua prática profissional são formadores de opinião, tendo como responsabilidade ensinar e orientar, e não se deixar influenciar por propagandas de fórmulas milagrosas e credíncias não fundamentadas. Na prática, a introdução de leite artificial é considerado “o maior experimento não controlado envolvendo a espécie humana”<sup>5</sup>, o que reforça a necessidade de

incrementar a defesa do aleitamento materno. Assim, há necessidade de trabalhar nas escolas médicas com informações corretas referentes ao aleitamento materno, a fim de reduzir o risco de formar profissionais inadequados à prática de sua profissão.

O trabalho de informação e orientação da comunidade já se mostrou competente e salutar, precisando que cada mãe e seu filho sejam vistos individualmente, a fim de se intensificar as chances da prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses como preconizado<sup>3</sup>.

A relação mãe e filho que se estabelece no ato de amamentar e as conseqüências da mesma para estes dois seres devem ser mais valorizados, como afirma Melanie Klein "... É o seio da mãe e tudo o que o seio e o leite representam na mente da criança: isto é, amor, bondade e segurança"<sup>11</sup>. Diante deste pensamento, é sabido que antes de tudo o contato com o seio materno, ou seja, a prática do aleitamento materno, além dos benefícios para o desenvolvimento neuro-psico-motor da criança, significa também a construção de uma relação mãe-filho com conseqüências positivas para ambos.

Embora limitado pela baixa cobertura vacinal (cerca de 64%) na faixa etária estudada, o que reduziu a amostra populacional, este estudo evidenciou mais uma vez que a má situação do aleitamento materno, sabidamente conhecida na realidade brasileira, foi também confirmada no Centro de Saúde Ipaussurama, reforçando a necessidade da promoção e divulgação do incentivo ao aleitamento materno exclusivo até seis meses e, continuado até dois anos, o que exige um trabalho conjunto intenso dos profissionais da saúde e da comunidade em questão.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: Carvalho RM, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1-9.
2. Borges ALV. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília; 2002.
4. Costa MCO, Formigli VLA. Avaliação da qualidade de serviço de saúde para adolescentes. Rev Saúde Pública 2001; 35(2):177-84.
5. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatría* 2000; 21 (Supl 3):238-52.
6. Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatría* 2000, 76 (Supl 3):253-62.
7. Guerrero ML, Morrow RC, Calva JJ, Ortega-Gallegos H, Weller SC, Ruiz Palacios GM, *et al.* Rapid ethnographic assessment of breastfeeding practices in periurban Mexico City. *Bull World Health Organ* 1999; 77(4):323-30.
8. Janke JR. The incidence, benefits and variables associated with breastfeeding: implications for practice. *Nurse Pract* 1993; 18(6):22-23, 28, 31-32.
9. Kummer SC, Gugliani ERJ, Susin LO, Folleto JL, Lerner NR, Wu VYJ, *et al.* Evolução do padrão de aleitamento materno. Rev Saúde Pública 2000; 34(2):143-48.
10. Marinelli KA, Burke GS, Dodd VL. A comparison of the safety of cupfeedings and bottlefeeding in premature infants whose mothers intend to breastfeed. *J Perinat* 2001; 21(6):350-55.
11. Melaine K. Mourning and its realtions to manic-depressive states. In: Lowen A. O corpo em depressão: as bases biológicas da fé e da realidade. São Paulo: Summus; 1983. p.95.
12. Moura EC. Nutrição. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.60-82.
13. Ojofeitimi EO, Owolabi OO, Eni-Olorunda JT, Adesina OF, Esimai OA. Promotion of exclusive breastfeeding (EBF): the need to focus on the adolescents. *Nutr Health* 2002; 15(1):55-62.
14. Organização Mundial de Saúde. Indicadores para avaliar as práticas de lactancia materna. Genebra: OMS; 1992.
15. Rea MF, Cukier R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. Rev Saúde Pública 1988; 22(3):184-91.

16. Sanghvi TG. Melhora da eficácia em função dos custos da promoção do aleitamento materno em maternidades. New York: UNICEF; 1996.
17. Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge duration of breastfeeding. *J Paediatr Child Health* 2001;37(3):254-61.
18. Simon VGN. Introdução de alimentos complementares em crianças no primeiro ano de vida nascidas em Hospital Universitário do Município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.
19. Vitiello N. Aspectos médicos, econômicos e sociais do aleitamento materno. *Brasília Méd* 1986; 23(1/4):22-25.
20. Vítolo MR, Accioly E, Moraes DEB, Francheschini SCC. Conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de medicina. *Rev Ciênc Méd* 1998; 7(1):27-33.
21. Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, Von Mutius E. Does breast-feeding protect against childhood obesity? *Adv Exp Med Biol* 2000; 478:29-39.
22. Weiderpass E, Barros FC, Vítora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1998; 32(3):225-31.
23. Williams PL, Innis SM. Breastfeeding and weaning practices in Vancouver. *Can J Public Health* 1996; 87(4):231-35.

**Recebido para publicação em 28 de junho e aceito em 24 de julho de 2002.**

