CARACTERÍSTICAS DO ALEITAMENTO MATERNO NO CENTRO DE SAÚDE JARDIM NOVO CAMPOS ELÍSEOS, CAMPINAS, SÃO PAULO¹

Erly Catarina de MOURA²
Marlene CORREA³
Cláudia Garofalo CASTELI³
Sônia Maria Stefanini MATTAR³

RESUMO

Com o objetivo de caracterizar o aleitamento materno, foram estudadas 36 crianças de até 12 meses de idade. A mediana de aleitamento materno exclusivo encontrada nessa população foi 2 meses. Observou-se que crianças com aleitamento materno exclusivo apresentam um acompanhamento perfeito do padrão de referência para peso. A maioria das crianças com alimentação artificial apresenta mudanças drásticas de percentis com rápido incremento de peso. Conclui-se que apesar do índice satisfatório de crianças aleitadas, a orientação sobre aleitamento materno é fundamental em todos os períodos biológicos, uma vez que a introdução precoce de alimentos é freqüente na população estudada.

Termos de indexação: aleitamento, crescimento, nutrição.

1. INTRODUÇÃO

Logo após sua criação em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo por objetivo reduzir a mortalidade infantil já associada com deficiência alimentar, inicia farta distribuição de leite em pó.

⁽¹⁾ Trabalho desenvolvido na disciplina Estágio Supervisionado em Nutrição Aplicada, área Posto de Saúde, do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP).

⁽²⁾ Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP.

⁽³⁾ Quartanista do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP, em 1988.

Com a redução da taxa de natalidade nos países desenvolvidos, as multinacionais produtoras de leite em pó elegeram os países do Terceiro Mundo como um mercado alternativo para suas fábricas, colaborando decisivamente para o desmame. Isto se refletiu no aumento da morbidez e mortalidade infantil. A partir de 1975, a OMS adota nova postura, desta vez a favor do aleitamento materno, com o objetivo de reduzir esses índices e de diminuir a incidência de desnutrição (GOLDENBERG, 3; LOYOLA, 8; MONTEIRO et al., 12; MULLER, 13).

Sem dúvida alguma, o leite materno influencia positivamente o estado de saúde da criança, devido às propriedades específicas que apresenta. Favorece o crescimento e desenvolvimento adequados, protege contra infecções, diminui a probabilidade de desencadeamento de processos alérgicos, colabora para melhor relacionamento mãe-filho, além de ser prático e econômico (MARTINS FILHO, 10; MONTEIRO et al., 12; ORNELAS & ORNELAS, 15; WORTHINGTON et al., 17).

Diversos autores têm relatado que o risco de adoecer e de morrer é muito menor em crianças amamentadas, principalmente nos seis primeiros meses de vida (GOLDENBERG et al., 4; MARTINS FILHO, 10; ORNELAS & ORNELAS, 15).

Em Recife, em 1957, levantamento realizado em famílias que recebiam uma renda mensal de um a três salários mínimos, mostrou uma mediana de aleitamento materno de 2,2 meses, enquanto 25,7% das crianças nunca tinham sido amamentadas e 48,2% recebiam alimentação artificial já na primeira semana de vida (ALBUQUERQUE, 1).

Em São Paulo, em 1973/74, numa amostra de 500 crianças de seis a sessenta meses, do município da capital, observou-se que 27% delas nunca tinham sido amamentadas, sendo a mediana de aleitamento materno de 28 dias. Nos extratos de mais baixa renda, a mediana de aleitamento natural foi um mês e 21 dias, enquanto nos de renda mais elevada foi 24 dias (IUNES, 6).

Em Salvador, no período de 1974-75, pesquisa realizada mostrou que somente 29,9% das mães haviam amamentado seus filhos até o sexto mês de vida, e que 90,6% introduziram outro leite na dieta da crianca até o terceiro mês de vida (COSTA, 2).

Em Campinas, município do Estado de São Paulo, dados de 1974-76 mostraram que 50% dos recém-nascidos recebem alta hospitalar com alimentação artificial e somente 32,4% são amamentadas até o final do sexto mês de vida. A mediana de aleitamento materno foi 2 meses e 24 dias (MARTINS FILHO, 11).

Numa pesquisa realizada com famílias de baixa renda do município de São Paulo, no período de maio de 1978 a maio de 1979, observou-se uma mediana de aleitamento natural exclusivo de 15 dias e uma de aleitamento materno total de 2 meses e 7 dias (TUDISCO, 16).

2. OBJETIVOS

Este trabalho tem por objetivos:

- a) Determinar o tempo de aleitamento materno e a mediana do aleitamento materno exclusivo;
- b) Relacionar o estado nutricional com o tipo de alimentação recebida; e
- c) Verificar as causas de desmame precoce numa unidade de atenção primária à saúde, comprometida com o incentivo ao aleitamento materno.

3. CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram estudadas crianças de até doze meses de idade que freqüentaram o Centro de Saúde Escola Jardim Novo Campos Elíseos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, no período de 7-3 a 30-3-88. Essas crianças, num total de 36, representavam 24% do total das crianças matriculadas no Programa de Atenção à Criança.

Dados sobre pré-natal, idade da mãe, estado civil, ocupação, número de filhos e alimentação das crianças estudadas foram coletados.

As crianças foram submetidas a uma tomada de peso e altura segundo as normas do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP), no período do estudo (GOUVEIA, 5). Peso e altura das consultas anteriores foram utilizados para avaliar a curva de ganho de peso desde o pascimento.

O estado nutricional foi classificado de acordo com a curva de percentis de Santo André (MARQUES et al., 9) e avaliado por exame clínico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se elevada freqüência de mães jovens (Figura 1), sendo que a maioria é casada (78%), não exerce atividade externa (89%) e tem

somente o filho em estudo (55%). Centros de Saúde (41%) e Convênios Médicos Particulares (38%) têm sido os mais freqüentados para a realização do pré-natal. Das mães, 94% realizaram o pré-natal e, destas, somente 68% receberam orientação sobre aleitamento materno. Na maior parte das vezes, a orientação é dada por médicos (61%), seguidos do estagiário de Nutrição (26%).

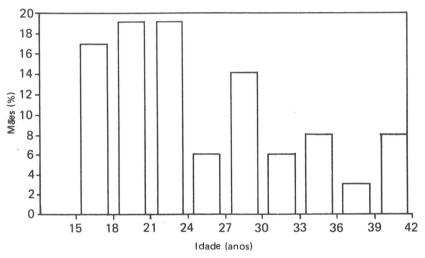


Figura 1. Distribuição das mães segundo a idade (Centro de Saúde Jardim Novo Campos Elíseos, Campinas, 1988)

A maior parte das crianças estudadas encontra-se na faixa etária de zero a três meses de idade, conforme relação à pág. 119. O leite materno está presente na dieta de 75% das crianças estudadas e o aleitamento exclusivo, incluindo o chá, ocorre em apenas 22% delas. As mães utilizam principalmente o leite fluído integral (63%) e o leite em pó integral (26%) como substitutos para o leite materno. A presença de amido no leite é referida por 50% das mães e a de açúcar, por 78%.

Distribuição das crianças segundo a faixa etária (Centro de Saúde Jardim Novo Campos Elíseos, Campinas, 1988)

Idade	Crianças	
meses	n?	%
0-3	16	45
3-6	8	22
6-9	8	22
9–12	4	11
Total	36	100

A introdução de alimentos não lácteos ocorre precocemente. O chá é introduzido para metade das crianças estudadas no primeiro dia de vida e a água para 61% das crianças. A introdução do suco de frutas ocorre principalmente no segundo mês de vida, a papa de frutas no terceiro e a papa salgada no quarto (Figura 2).

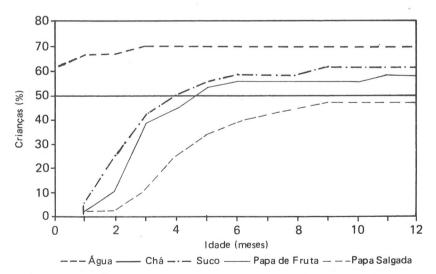


Figura 2. Distribuição das crianças segundo a idade de introdução de alimentos (Centro de Saúde Jardim Novo Campos Elíseos, Campinas, 1988)

A maioria das mães manifesta pretensão de continuar amamentando o filho até seis meses (35%) e até um ano de idade (28%). Entretanto, a mediana de aleitamento materno exclusivo é dois meses. As mães que não amamentam relatam como causa principal de desmame a escassez de leite, o trabalho materno e o choro da criança, achados estes semelhantes aos encontrados na literatura (GOLDENBERG, 3; GOLDENBERG et al., 4; IUNES, 6; MARTINS FILHO, 11).

Analisando as curvas de ganho de peso, observou-se que 28% das crianças encontram-se abaixo do percentil 10, havendo uma tendência geral para os primeiros decis de peso (Figura 3). Uma análise das curvas de ganho mostra que:

- as crianças com aleitamento exclusivo acompanham o padrão de referência, sendo que as nascidas com baixo peso apresentam maior incremento na velocidade de ganho de peso;
- as crianças com aleitamento não exclusivo apresentam pontos de diminuição na velocidade de incremento de peso relacionados com a introdução de alimentos (25%) ou com o estado gripal (37,5%). Apenas 37,5% acompanham o padrão de referência;
- as crianças com alimentação mista, na sua maioria (45%), apresentaram-se nesse período para sua primeira consulta. Encontrou-se 33% das crianças acompanhando o padrão de referência e 22% com baixo incremento na velocidade de peso;
- as crianças com alimentação artificial que apresentam curva de peso abaixo do percentil 2,5 (22,5%) manifestam-se sempre doentes (infecção das vias aéreas superiores, otite média aguda). Por outro lado, 56% das crianças possuem rápido incremento de peso com mudança de percentis, devido à introdução de amiláceos e açúcares na mamadeira. Apenas 11% das crianças acompanharam o padrão de referência.

Estudo realizado em Belém (Pará) mostra que 62% das primíparas e 42% das multíparas não receberam orientação sobre aleitamento materno no período pré-natal (OLIVEIRA FILHO et al., 14). Outro estudo (TUDISCO, 16), realizado em São Paulo, mostra que 89% das gestantes não recebem orientação sobre aleitamento natural no pré-natal e apenas 7% fazem referência sobre isso. O mesmo estudo mostra que 54% não receberam nenhuma orientação sobre aleitamento na maternidade e entre 46% das gestantes que receberam orientação apenas 11% consideraram-na adequada. Entretanto, em outro estudo (JORGE JOÃO & SIMAS, 7), em Brasília, observou-se que a maioria das mães têm vontade de amamentar, mesmo sem conhecer a importância do leite materno.

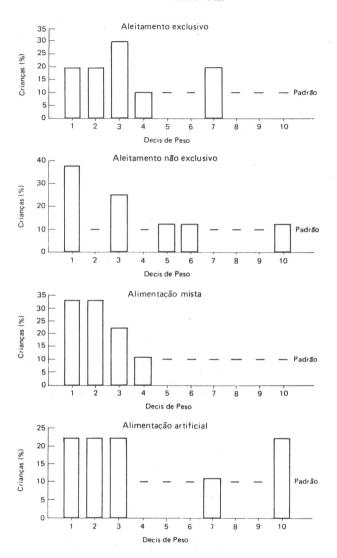


Figura 3. Distribuição das crianças segundo os decis de peso do padrão Santo André (Centro de Saúde Jardim Novo Campos Elíseos, Campinas, 1988)

Nossos dados mostram que das mães que realizaram o pré-natal, somente 68% receberam orientação sobre aleitamento materno. Apesar disso, 75% das crianças recebiam leite materno por ocasião do estudo, embora cerca de 20% das mães dessas crianças tenham manifestado o interesse em desmamá-las até o terceiro mês de idade.

A introdução precoce de alimentos artificiais na dieta da criança amamentada é um dos principais fatores de desmame, claramente relacionada com a escassez do leite, uma vez que há diminuição da produção láctea por falta do estímulo mecânico da sucção.

Outro fator importante se refere à velocidade de ganho de peso, que é sempre adequado no aleitamento materno exclusivo, havendo casos de baixo incremento nos outros tipos de aleitamento.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar do índice de crianças aleitadas, a orientação sobre aleitamento materno é fundamental em todos os períodos biológicos. O esclarecimento sobre a importância do aleitamento exclusivo deve ser priorizado, uma vez que a introdução precoce de alimentos é uma constante na população estudada.

ABSTRACT

BREAST-FEEDING PRACTICES IN JARDIM NOVO CAMPOS ELÍSEOS PRIMARY HEALTH SERVICE, CAMPINAS CITY, SÃO PAULO

To characterize breast-feeding, 36 children up to one year from the primary health service have been investigated. Breast fet children evolute in accordance to the reference weight curve, however bottle-fet children present a dramatic weight increase with drastic percentil changes. In conclusion, although satisfactory grow, there is a need to nourisher orientation to avoid the common practice of early feed introduction.

Index terms: breast-feeding, nutrition, growth.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

 ALBUQUERQUE, M. A. B. Condições de vida e alimentação de lactente. Recife, Universidade Federal de Pernambuco, 1977. Dissertação (Mestrado)

- COSTA, M. C. N. Alimentação infantil e sua influência sobre a mortalidade infantil e o intervalo entre as gestações. Salvador, Universidade Federal da Bahia, 1977. Dissertação (Mestrado)
- GOLDENBERG, P. O desmame precoce da perspectiva do marketing do leite em pó. São Paulo, Escola Paulista de Medicina, s.d. (Mimeografado)
- et al. Desnutrição: amamentação x aleitamento artificial.
 Ciência Hoje, Rio de Janeiro, (5):73-5, 1983.
- GOUVEIA, E. L. C. Diagnóstico do estado nutricional da população.
 In: CHAVES, N. Nutrição básica e aplicada. 2. ed. Rio de Janeiro,
 Guanabara Koogan, 1985. p.251-6.
- IUNES, M., coord. O estado nutricional de crianças de 6 a 60 meses no município de São Paulo. São Paulo, Escola Paulista de Medicina / Instituto de Pesquisa Econômica da USP, 1975. (Mimeografado)
- JORGE JOÃO, M. T. & SIMAS, V. A. Efeito do aleitamento materno sobre o estado nutricional do lactente. Hiléia Médica, Belém, 4: 25-32, 1983.
- 8. LOYOLA, A. A cultura pueril da puericultura. Novos Estudos CEBRAP, São Paulo, (1):40-6, 1983.
- MARQUES, R. M. et al. Crescimento e desenvolvimento pubertário em crianças e adolescentes brasileiros. II. Altura e peso. São Paulo, Ed. Brasileira de Ciências, 1982. 206 p.
- MARTINS FILHO, J. Como e por que amamentar. 2. ed. São Paulo, Sarvier, 1987. 220p.
- MARTINS FILHO, J. Contribuição do estudo do aleitamento materno em Campinas I e II. Campinas, UNICAMP, 1976. 261p. Tese (livre-docência)
- MONTEIRO, C. A. et al. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, São Paulo (Brasil), 1984-1985. III. Aleitamento materno. R. Saúde públ., São Paulo, 21:13-22, 1987.
- 13. MULLER, M. O matador de bebês. Campinas, CEMICAMP, 1981. 64p.
- 14. OLIVEIRA FILHO, A. D. et al. Influência da orientação pré e peri natal sobre o aleitamento materno. Estudo com 100 puérperas da maternidade do Hospital de Aeronáutica de Belém (HABE). Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 60:23-7, 1986.

- 15. ORNELAS, A. & ORNELAS, L. Aleitamento materno, comparação entre leite humano e leite de vaca vantagens e técnicas do aleitamento materno. In: ______ & _______. Alimentação da criança, nutrição aplicada. 2 ed. São Paulo, Atheneu, 1983. p. 237-8.
- 16. TUDISCO, E. S. Contribuição para avaliação da influência do estado nutricional materno na duração do aleitamento natural. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1981. Dissertação (Mestrado)
- 17. WORTHINGTON, R. B. S. et al. Lactação e leite humano: considerações nutricionais. In: ______et al. Nutrição na gravidez e na lactação. 13 ed. Rio de Janeiro, Interamericana 1986. p. 187-240.