

ALEITAMENTO NATURAL EM UM CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE^{1, 2}

Elaine Marly Masini D'AVILA³

RESUMO

Foram estudadas 342 mães atendidas num Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com filhos de até 6 meses de idade. Analisou-se o tipo e a duração do aleitamento bem como os motivos do desmame precoce. A mediana de duração do aleitamento materno exclusivo e misto foi, respectivamente, de 39 e 56 dias, caracterizando a clientela atendida como praticante do desmame precoce. Quanto aos motivos do desmame, "leite fraco" (20,5%); "pouco leite" (11,8%); "leite seco" (14,7%) e "não sei" (8,9%) foram os mais apontados, revelando, por parte das mães, um desconhecimento do seu próprio corpo. Para orientar as atividades da equipe de Saúde relativas à duração do aleitamento exclusivo propõe-se um padrão de eficiência, no qual pelo menos 50% das crianças que ingressarem no Centro Municipal de Saúde com aleitamento exclusivo, ainda estejam nesse regime alimentar ao completar três meses.

(1) Trabalho desenvolvido na disciplina Estágio Supervisionado na área de Nutrição em Saúde Pública do Curso de Nutrição da Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO), no Centro Municipal de Saúde "Manoel José Ferreira", da IV Região Administrativa, Rio de Janeiro, RJ.

(2) Trabalho apresentado na IV Semana de Debates Científicos da UNI-RIO, 1990, pelas alunas Rosângela F. da Silva, Sueli C. Silva, Simone C. Mendes e Maria Alice G. Fernandes, do 8º período da Escola de Nutrição.

(3) Professora Assistente, Chefe do Departamento de Nutrição em Saúde Pública da Escola de Nutrição da UNI-RIO, Rua Xavier Signaud, 290, 3º andar, 22290 Rio de Janeiro, RJ.

Termos de indexação: aleitamento materno, avaliação de processos e resultados (cuidados de saúde), padrões de referência.

ABSTRACT

BREAST-FEEDING AT A MUNICIPAL HEALTH UNIT

This study was carried out at a Municipal Health Unit located in Rio de Janeiro. It surveyed 342 mothers with children up to months old and analysed breast-feeding period and types as well as the reasons for early weaning. The average period of breast-feeding alone was 39 days and of breast-feeding combined with bottles was 56 days. The reasons for early weaning were: "weak milk" (20,5%); "little milk" (11,8%); "the milk has dried up" (14,7%) and "I don't know" (8,9%) showing that mothers do not know their own body. In order to guide the health personnel activities concerning the breast-feeding period, this paper proposes an efficiency pattern where at least 50% of the breast-fed children admitted at the Municipal Health Unit will still be breast-fed when they are 3 months old.

Index terms: breast-feeding, outcome and process assessment (health care), reference standards.

1. INTRODUÇÃO

Nos países em desenvolvimento, o crescimento das crianças menores de 6 meses é favorecido quando alimentadas com leite materno (SIGULEM & TUDISCO, 1980; FEACHEM & KOBLINSKY, 1985; PIMENTEL et al., 1991).

Isso decorre das características nutricionais do leite materno, das suas propriedades imunológicas e antibacterianas e da colonização do intestino por *Bifidobacterium*. Além disso, o leite humano dificilmente está contaminado por bactérias patológicas devidas à manipulação inadequada, como costuma ocorrer com a alimentação mista e artificial (JELLIFFE & JELLIFFE, 1978; FEACHEM & KOBLINSKY, 1985; HAMBRAEUS, 1985; PIMENTEL et al., 1991).

As crianças alimentadas exclusivamente com leite humano ficam assim protegidas de morbidades que inibem o crescimento infantil. Segue daí a preocupação com a introdução do aleitamento artificial principalmente entre crianças com menos de 3 meses, onde o efeito protetor do leite materno apresentaria maior eficiência (FEACHEM & KOBLINSKY, 1985).

Como a mediana da amamentação exclusiva das mães atendidas pelo Centro Municipal de Saúde em 1986 revelou-se muito aquém da proposta pelo Ministério da Saúde, decidiu-se, com o presente estudo, conhecer as alegações maternas para o desmame tão precoce e calcular a mediana do aleitamento exclusivo referente ao ano de 1987 (D'AVILA et al., 1990; VICTORA & BARROS, 1991).

Neste trabalho propõe-se que seja adotado um padrão de eficiência que oriente as atividades da equipe de Saúde para a manutenção do aleitamento exclusivo.

2. METODOLOGIA

Estudou-se o comportamento em relação à amamentação exclusiva, de 342 mães atendidas no Centro Municipal de Saúde, com

filhos de até 6 meses de idade, através dos dados coletados pelos alunos do 8º período do Curso de Nutrição, supervisionados pela docente e pelas nutricionistas lotadas no Serviço.

Esse material refere-se ao ano de 1987. Foram utilizados os dados da primeira consulta, caracterizando este estudo uma pesquisa operacional, conforme VICTORA & BARROS (1991), a oferecer subsídios para avaliação e planejamento de Serviços e Saúde.

As crianças foram agrupadas por sexo, idade e tipo de alimentação praticada por ocasião da consulta. A idade foi obtida pela diferença entre a data de nascimento e da consulta. As crianças foram distribuídas por idade, segundo o tipo de alimentação praticada, sendo considerado aleitamento exclusivo quando só recebia leite materno; misto, quando recebia leite materno e outro tipo de leite ou alimento e artificial quando não mais recebia leite materno (FEACHEM & KOBLINSKY, 1985).

Optou-se como medida de tendência central pela estimativa da mediana do aleitamento exclusivo para dados agrupados ($n/2$) (RUIZ, 1983; FALKNER, 1985).

De acordo com a rotina do serviço, quando a mãe informava que estava oferecendo alimentação artificial ou mista, era-lhe solicitado o motivo que a levava a adotar tal conduta.

Elaboraram-se assim dois grupos, de acordo com as causas do desmame: no primeiro, as alegações para o desmame eram circunscritas à figura materna; no segundo, as causas para o desmame eram inerentes à figura da criança, segundo alegação materna.

Por último, construiu-se um padrão de eficiência para ser usado como instrumento de orientação e avaliação no Serviço de Assistência ao Pós-Natal onde se inserem as atividades de incentivo ao aleitamento materno do Centro Municipal de Saúde (CMS),

baseado no Comitê de Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro (SOCIEDADE..., 1988).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população infantil estudada apresentou uma distribuição em sexo bastante homogênea com 52,3% do sexo masculino e 47,6% do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das crianças por sexo e idade (Centro Municipal de Saúde, IV Região Administrativa, Rio de Janeiro, 1987)

Idade meses	Masculino		Feminino		Total
	nº	%	nº	%	nº
< 1	31	57,4	23	42,6	54
1→2	22	38,0	36	62,0	58
2→3	29	43,3	38	56,7	67
3→4	35	61,4	22	38,6	57
4→5	28	56,0	22	44,0	50
5→6	34	60,7	22	39,3	56
Total	179	52,3	163	47,6	342

Analisando a tabela 2, observou-se que com o aumento da idade a proporção de crianças em aleitamento exclusivo decrescia muito rapidamente. Assim, as crianças com menos de um mês de vida, distribuíam-se de tal forma que 40,7% estavam sob o regime de

aleitamento exclusivo, 50,0% já tinham iniciado seu processo de desmame e 9,3% não mais recebiam leite materno.

Tabela 2. Distribuição das crianças por tipo de aleitamento segundo a idade (Centro Municipal de Saúde, IV Região Administrativa, Rio de Janeiro, 1987)

Idade	Tipo de aleitamento						Total
	Exclusivo		Misto		Artificial		
meses	nº	%	nº	%	nº	%	
< 1	22	40,7	27	50,0	5	9,3	54
1 - 1,9	14	24,1	29	50,0	15	25,9	58
2 - 2,9	10	15,0	24	35,8	33	49,2	67
3 - 3,9	4	7,0	15	26,3	38	66,7	57
4 - 4,9	1	2,0	14	28,0	35	70,0	50
5 - 5,9	1	1,8	12	21,4	43	76,8	56
Total	52	15,2	121	35,4	169	49,4	342

(*) Mediana = 39 dias.

Verificou-se também que a partir do segundo mês de vida a proporção de crianças em aleitamento exclusivo foi sempre menor que a proporção de crianças em aleitamento artificial.

Aos 3 meses de idade apenas 15% ainda se beneficiavam do aleitamento exclusivo enquanto 35,8% iniciavam seu período de desmame e 49,2% não recebiam mais leite materno.

O cálculo da mediana do aleitamento materno exclusivo retratou esse quadro fornecendo um valor bastante baixo (39 dias).

A título de comparação, observe-se que: primeiro, a meta proposta pelo Ministério da Saúde para o quinquênio 1990-1994, para

a referida medida, é de 90 dias (VICTORA & BARROS, 1991); segundo, a mediana do aleitamento exclusivo dos lactentes que passaram pelo CMS no ano de 1986 foi de 43,6 dias (D'AVILA et al., 1990); terceiro, a mediana encontrada nos dois anos consecutivos caracterizou a clientela atendida como praticante do desmame precoce (ORGANIZACIÓN..., 1981).

Esses resultados, quando comparados com os de trabalhos realizados em outros serviços de saúde e municípios, mostram que a clientela atendida apresentou práticas de aleitamento exclusivo típicas do início da década de 70, resguardando-se as diferenças de metodologia (SIGULEM & TUDISCO, 1980; BERQUÓ et al., 1984; MONTEIRO et al., 1987; ISSLER & QUINTAL, 1989; VILLA & PELÁ, 1989).

A análise das alegações maternas para o início do desmame foi feita com dados de 102 (29,8%) prontuários. De um total de 342 em estudo, foram excluídos 52 (15,2%), cujas mães ofereciam apenas seu próprio leite e 188 (54,9%), porque não continham informações sobre o motivo do desmame.

Já daqui pode-se inferir que a equipe de Saúde perdeu um momento importante para partilhar com a mãe conhecimentos e experiências pessoais que poderiam ter influenciado positivamente o seu comportamento.

Propõe-se então que a equipe de Saúde otimize o atendimento priorizando os temas discutidos no contato com a clientela, desempenhando melhor o papel de agente da Saúde, anotando informações básicas, melhorando o acompanhamento, conhecendo os anseios da clientela e, dessa forma, cumprindo sua função de educador.

A análise propriamente dita das 102 respostas maternas indicou que em 83,3% dos casos as alegações para o desmame estavam relacionadas à mãe, com justificativas de natureza biológica ou psicológica. Em apenas 16,7% das alegações a criança apareceu como a figura central para a causa do desmame (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência e porcentagem das causas do desmame (Centro Municipal de Saúde, IV Região Administrativa, Rio de Janeiro, 1987)

Causas	Frequência	
	nº	%
Ligadas à mãe		
- leite fraco	21	20,6
- pouco leite	12	11,8
- leite secou	15	14,7
- trabalho da mãe	15	14,7
- não sei	9	8,8
- outros	13	12,7
Subtotal	85	83,3
Ligadas à criança		
- chorava muito	7	6,9
- não aceitou	4	3,9
- dificuldade de sucção	3	2,9
- doença	3	2,9
Subtotal	17	16,7
Total	102	100

Nas informações prestadas pelas mães, percebeu-se que nas alegações "leite fraco" (20,5%); "pouco leite" (11,8%); "leite secou" (14,7%) e "não sei" (8,9%), havia um elo comum: o desconhecimento do seu próprio corpo, de suas potencialidades e limitações e de como seu estado emocional pôde influir em seu desempenho.

Uma das formas de o profissional de Saúde cumprir seu papel está em rebater tais alegações maternas, estando consciente de que a mulher só será uma nutriz se estiver decidida a sê-lo e se for preparada para tal através de conhecimentos, incentivos e experiências compartilhadas no atendimento do pré-natal, parto, puerpério imediato e pós-natal.

A comparação das informações prestadas pelas mães com as de outros trabalhos chamou a atenção pela semelhança das alegações para desmame (DREHER et al., 1978; SIGULEM & TUDISCO, 1980; VILLA & PELÁ, 1989).

VILLA & PELÁ (1989) sugerem que as respostas das mães sejam apenas artifícios para esconder o fato de não estarem motivadas e preparadas para amamentar.

A separação das alegações nos dois grupos de responsabilidade, materna e de crianças, não ofereceu subsídios para estudar a multiplicidade de causas que envolvem o desmame. Na metodologia aqui utilizada, estudo transversal, o desmame foi explicado por uma causa final.

REA & CUKIER (1988) propõem um "estudo de seguimento" ou "entrevistas múltiplas", para mapear a multicausalidade do desmame, uma vez que o discurso humano é variável, principalmente quando seu objeto de atenção, o desmame, é dinâmico como todo processo social.

Ao comparar as medianas de amamentação exclusiva (39 dias) e total (56 dias) do CMS com o resultado do trabalho de REA & CUKIER (1988) - 38,5 e 108,5 dias respectivamente - verificou-se a semelhança entre a duração do aleitamento exclusivo e a disparidade na duração do aleitamento total. A explicação sugerida está na presença do entrevistador treinado que ao procurar detalhar as facetas das causalidades do desmame conversando com a mãe sobre o assunto, em entrevistas múltiplas, alterou o comportamento materno prolongando o período de aleitamento misto. Entretanto, quando o desmame é explicado e trabalhado numa teoria unicausal pode vir a subestimar sua duração.

Estudando o assunto, o Comitê de Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro aplicou um instrumento de avaliação para as práticas de incentivo ao aleitamento materno relacionadas à assistência ao pré-natal; de assistência ao parto e puerpério imediato e assistência ao pós-natal. Cada serviço foi

quantificado de acordo com sua relevância no aleitamento materno numa graduação de zero a mil. Dessa forma, a assistência ao parto e puerpério imediato recebeu 500 pontos uma vez que é o período mais importante pois nele o amamentar se concretiza. A assistência ao pré-natal, o segundo em importância, recebeu 300 pontos e foi apontada como o momento correto de partilhar com a mãe conhecimentos e experiências, criando dessa forma o desejo de amamentar. A assistência ao pós-natal, onde as atividades do CMS se inserem, recebeu 200 pontos e é onde se propõe a manutenção e a extensão do aleitamento exclusivo até o 6º mês (SOCIEDADE..., 1988).

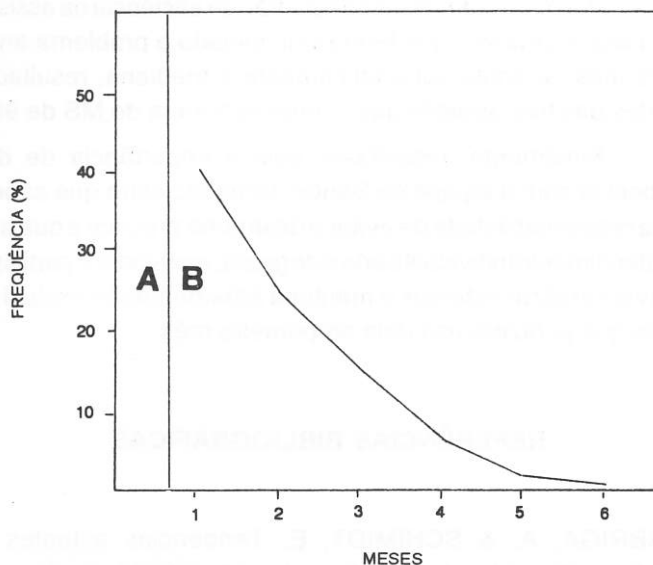
Neste trabalho, pelo perfil da clientela atendida, pode-se concluir que as três assistências citadas não estão atingindo seus objetivos no que diz respeito ao aleitamento exclusivamente materno (Figura 1).

Analisando o resultado do serviço do CMS, representado pela área B da figura 1, pode-se afirmar que ele representaria um ótimo desempenho do serviço se a maioria das crianças que iniciaram as consultas do pós-natal em regime de aleitamento exclusivo se mantivessem na medida do possível, nessa situação, até o sexto mês, com um mínimo declínio de curva.

A característica de evasão intensa para alimentação mista e artificial após um mês de amamentação exclusiva é verificada também em outros trabalhos (MONTEIRO et al., 1987; BALLABRIGA & SCHIMIDT, 1988; VICTORA et al., 1988).

É conhecido o fato de a mãe procurar o CMS em geral, quinze ou mais dias após o parto, sendo esse período crítico para a estabilização do ato de amamentar (VICTORA et al., 1988). É nesse momento que a equipe de Saúde deve dedicar sua atenção a essa mãe que superou dificuldades e se apresentou para a primeira consulta ainda amamentando, para evitar que ela faça uso de outros esquemas alimentares para seu filho.

ALEITAMENTO NATURAL EM UM CENTRO...



A - Área de atuação das assistências ao pré-natal, parto e puerpério imediato.

B - Área de atuação da assistência ao pós-natal.

Figura 1. Porcentagem do aleitamento exclusivo em diferentes idades (Centro Municipal de Saúde, IV Região Administrativa, Rio de Janeiro, 1986)

Em conseqüência do aqui exposto, propõe-se que seja adotado pela equipe de saúde, como padrão de eficiência, que pelo menos 50% das crianças que ingressarem no CMS com alimentação exclusiva, ainda estejam nesse regime alimentar ao completar 3 meses. A escolha do padrão se fez em função da já citada meta do Ministério da Saúde (MS) de uma mediana de 90 dias.

Observe-se que mesmo cumprindo o padrão aqui sugerido, ainda assim a mediana estaria abaixo da meta do MS. Isso porque, já de início, antes do primeiro mês, a proporção de crianças que o serviço recebeu sob o regime de aleitamento exclusivo era muito baixa (40,7%).

Por outro lado, mantido o padrão de eficiência na assistência ao pós-natal e uma vez que tenha sido sanado o problema antes do primeiro mês, aí então automaticamente a mediana, resultado das atividades das três assistências, cumprirá a meta do MS de 90 dias.

Finalmente, ressalta-se aqui a importância de discutir esses pontos com a equipe de Saúde, tornando claro que cabe a ela parte da responsabilidade de evitar o desmame precoce e que através de um atendimento individualizado e de grupo, motivador e participativo, é possível catalizar esforços e manter a amamentação exclusiva das crianças que já fazem uso dela no primeiro mês.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALLABRIGA, A. & SCHIMIDT, E. Tendencias actuales de la diversificación de la alimentación infantil en los países industrializados de Europa. In: DESTETE: Por qué, cómo, cuándo? Vervey: Nestlé Nutrition, 1988. p. 30-34.
- BERQUÓ, E.; SPINDEL, R.; REA, M. F. & CUKIER, R. **Caracterização e determinantes do aleitamento materno na Grande São Paulo e Grande Recife**. São Paulo, 1984. (Cadernos CEBRAP, nova série, 2)
- D'AVILA, E. M. M.; CURY, M. T. F.; NASCIMENTO, R. M. S.; COELHO, M. R. & HOSRT, N. L. Melhoria do atendimento nutricional às crianças matriculadas num Centro Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v. 3, n. 1, p. 42-59, 1990.
- DREHER, J. A.; NETO, O. G. W. R. S.; MACHADO, E. G. & RUSCHEL, S. P. Desmame precoce. **Revista da Associação Médica do Rio de Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 22, n. 3/4, p. 20-29, 1978.

- FALKNER, F. Evaluación del crecimiento desde la edad fetal hasta los dos años de idade. In: BRUNSER, O.; CARRAZZA, F. R.; GRACEY, M.; NICHOLS, B. L. & SENTERRE, J. **Nutrición clínica en la infancia**. New York: Nestlé Nutrition, 1985. p. 38.
- FEACHEM, R. G. & KOBLINSKY, M. Medidas para el control de las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años: fomento de la lactancia materna. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Washington, v. 99, n. 5, p. 464-494, 1985.
- HAMBRAEUS, L. Leche humana: aspectos nutricionales, In: BRUNSER, O.; CARRAZZA, F. R.; GRACEY, M.; NICHOLS, B. L. & SENTERRE, J. **Nutrición clínica en la infancia**. New York: Nestlé Nutrition, 1985. p. 289-301.
- ISSLER, L. C. & QUINTAL, V. S. Duração do aleitamento materno em uma área urbana de São Paulo, Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Washington, v. 106, n. 6, p. 513-522, 1989.
- JELLIFFE, D. B. & JELLIFFE, E. F. P. **Human milk in the modern world**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 1978.
- MONTEIRO, C. A.; ZUÑICA, H. P. P.; BENÍCIO, M. H. D. & REA, M. F. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, SP (Brasil), 1984-1985: III. Aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 13-22, 1987.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Modalidade de la lactancia natural en la actualidad**. Ginebra, 1981.
- PIMENTEL, V. A. P. F.; JOAQUIM, M. C. M.; PIMENTEL, E. F. & GARCIA, D. M. M. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente com leche materna durante los seis primeiros

- meses de vida. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Washington, v. 110, n. 4, p. 311-317, 1991.
- REA, M. F. & CUKIER, R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 1884-1891, 1988.
- RUIZ, F. **Estatística básica aplicada à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1983. p. 39-41. (Série G: Estatística e informação em saúde, 4)
- SIGULEM, D. M. & TUDISCO, E. S. Aleitamento natural em diferentes classes de renda no município de São Paulo. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Guatemala, v. 30, n. 3, p. 400-416, 1980.
- SOCIEDADE DE PEDIATRIA (Rio de Janeiro). Comitê de Aleitamento Materno. Incentivo ao aleitamento materno no Rio de Janeiro: avaliação das condições de eficiência dos serviços. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 7, p. 283-290, 1988.
- VICTORA, C. G. & BARROS, F. C. & VAUGHAN, J. P. **Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnósticos comunitários**. São Paulo: Hucitec-UNICEF, 1991. p. 1-42.
- _____ & VAUGHAN, J. P. **Epidemiologia da desigualdade**. São Paulo: Hucitec, 1988, p. 117-127.
- VILLA, T. C. S. & PELÁ, N. T. R. Aleitamento materno e suplementação alimentar. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Washington, v. 106, n. 2, p. 108-116, 1989.

Recebido para publicação em 27 de janeiro e aceito em 24 de junho de 1992.