

ALEITAMENTO MATERNO E SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

— Tereza Cristina Scatena Villa¹ e Nilza Teresa Rotter Pelá¹ —

Realizou-se este estudo em cinco centros de saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, na cidade de Ribeirão Preto, durante julho de 1983. Entrevistaram-se 389 mães de lactentes a fim de caracterizar o tipo de aleitamento utilizado no dia em que seus filhos foram matriculados no programa de suplementação alimentar.

Constataram-se contradições entre as propostas dos programas de incentivo ao aleitamento materno e sua operação na prática tendo em vista o alto número de crianças matriculadas no lactário antes de completarem seis meses de idade e também daquelas que, com menos de três meses e ainda recebendo leite materno, total ou parcialmente, já estavam sendo matriculadas. Os principais motivos alegados para o desmame foram: insuficiência de leite ou que "o leite se- cou", seguindo-se por necessidade da mãe trabalhar fora do lar, causas mamilares e outras causas.

A manutenção da prática de aleitamento natural até a matrícula da criança no lactário apresentou-se associada às mães multigestas e com experiência anterior em aleitamento.

Séculos antes de Cristo a prática do aleitamento materno já era preocupação da humanidade. Formas alternativas de alimentação do lactente, que não o seio materno, apareceram, inicialmente, com as amas-de-leite e, posteriormente, com as madeiras e as fórmulas lácteas industrializadas.

Até a década de 60 os índices de amamentação no Brasil eram considerados bons mas, a partir dos anos 70 eles começaram a decair. Esse fato dá margem a preocupações pois a literatura documenta bem a relação entre desmame precoce e aumento de desnutrição e de mortalidade infantil nos países subdesenvolvidos.

Diversos fatores contribuíram para que o aleitamento materno chegasse a

níveis tão elevados de desprestígio, dentre eles, o processo de urbanização e industrialização com desprezo aos valores culturais — e a influência da propaganda comercial como, por exemplo, a distribuição de leite em pó nos centros de saúde.

Há algumas décadas, a questão da amamentação passou a ser incorporada nas políticas de saúde de órgãos internacionais de proteção à maternidade e à infância e nos programas do governo brasileiro.

O Programa de Saúde Materno-Infantil (PMI), formulado em 1975 para implantação pelo Ministério da Saúde em todos os estados da Federação, define como ações prioritárias para menores de cinco anos, dentre outras, controle do crescimento e desenvolvimento, estímulo ao

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo. Endereço para correspondência: Campus de Ribeirão Preto, 14049 Ribeirão Preto, SP, Brasil.

aleitamento materno e suplementação alimentar quando houver insuficiência do leite materno.

O PMI preconiza o incentivo ao aleitamento materno até, no mínimo, o 6º mês de vida do lactente, com o acompanhamento sistemático e programado da criança no centro de saúde, viabilizando uma proposta pedagógica cujo conteúdo possui um sentido educacional, basicamente voltado para a prevenção de eventos negativos como, por exemplo, o desmame precoce.

Devido à extensão de cobertura à população infantil dada pelos centros de saúde e porque estes viabilizarem uma proposta pedagógica de estímulo ao aleitamento materno, os autores optaram pelo estudo das práticas de aleitamento em populações atendidas a nível de centro de saúde no dia da matrícula do lactente no programa de suplementação alimentar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os cinco centros de saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, freqüentados pela amostra estudada, oferecem serviços de atenção à saúde materno-infantil. O PMI opera mediante normas que sistematizam as ações de saúde. As mães e seus filhos visitam mensalmente o serviço e recebem assistência médica e/ou de enfermagem, obedecendo a um cronograma, e recebem educação sanitária com informações sobre as vantagens do aleitamento materno.

Outra atividade do PMI é a suplementação alimentar, que se dá concomitantemente com o atendimento à saúde da criança, e que consta da distribuição gratuita de uma cota mensal de quatro latas (450 g/lata) de leite em pó a todo lactente, de zero a doze meses, inscrito no serviço de atenção à criança. A suplementação alimentar para a criança depende da indicação que

deve ser feita por ocasião da primeira consulta médica.

O atendimento dirige-se à população em geral, mas a maioria da clientela caracteriza-se pela precariedade de sua condição de vida, falta de qualificação profissional, com conseqüente baixo nível salarial, subemprego e desemprego. A formação das famílias decorre muitas vezes de união livre e temporária e os filhos que surgem desse tipo de união são, em sua maioria, criados e educados só pela mãe.

Os serviços de saúde estão localizados, em sua maioria, bem distantes dos bairros periféricos, o que dificulta o acesso por parte da população que os freqüenta.

Amostra

A amostra constou de 389 mães ou responsáveis pelas crianças, no dia da matrícula destas no programa de suplementação alimentar em um dos cinco centros de saúde do município de Ribeirão Preto, durante o mês de julho de 1983.

A população estudada caracterizou-se como relativamente homogênea, sendo que 62,2% das mães eram multiparas, 59,1% tinham entre 20 e 29 anos de idade e 54,5% tinham baixo nível de escolaridade — primário completo ou menos. A situação de 74% das famílias era estável e 83,5% tinha uma renda mensal de um salário mínimo *per capita*.

Os dados referentes à distribuição das 389 crianças em relação à faixa etária, mostram que 110 (28,27%) tinham menos de três meses, 229 (58,86%) tinham entre três e cinco meses e 50 (12,8%) mais de seis meses.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado foi um formulário que continha as seguintes informações:

Identificação da mãe: idade, tipo de união conjugal, escolaridade, paridade e renda.

Identificação da criança: idade e sexo.

Tipo de aleitamento que a criança estava recebendo no dia de sua matrícula no lactário: a) aleitamento natural (AN) ou exclusivamente materno corresponde ao período em que a criança recebe somente leite da mãe sem qualquer outro tipo de alimentação láctea; b) aleitamento misto (AM) corresponde ao período de tempo durante o qual a criança recebe tanto o leite de peito da mãe como uma fórmula láctea industrializada; c) aleitamento artificial (AA) corresponde ao período de tempo durante o qual a criança não recebe leite materno nenhuma vez ao dia.

Motivos dados para o início do aleitamento misto ou para o artificial.

Técnica

Obtiveram-se os dados através de entrevistas individuais com as mães ou responsáveis pelas crianças, após a consulta médica que lhes garantia inscrição no programa de suplementação. Assim, não havia, por parte da amostra estudada, o receio de não obter a cota de leite ao responder as perguntas formuladas.

Na análise estatística utilizou-se o teste de χ^2 , fixando-se o nível de significância $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS

Prática de aleitamento no dia da matrícula no programa

Os dados referentes à prática de aleitamento, no dia da matrícula no lactário, mostraram: 36 crianças (9,25%), alimentando-se exclusivamente de leite materno e destas, somente uma tinha mais de seis meses de idade; 167 (42,93%), recebiam alimentação mista, e 186 (47,81%), leite artificial. Em outras palavras: 203 (52,18%) recebiam leite materno, exclusiva ou parcialmente, e 353 (90,74%) já recebiam mamadeira, seja através do aleitamento misto ou artificial.

Das 389 crianças matriculadas, 298 (76,60%) ainda não tinham completado três meses de vida e dentre elas, 160 (53,69%) ainda recebiam leite materno (parcial ou exclusivamente) e 138 (35,47%) só leite artificial sendo que, dentre estas últimas, oito (2,05%) nunca receberam leite materno (tabela 1).

TABELA 1. Idade da criança no início do aleitamento artificial. Ribeirão Preto, Brasil, julho de 1983

Idade (dias)	Observados (No.)
Nunca receberam leite materno	8
Subtotal	8
0-14	28
15-29	25
30-44	25
45-59	12
60-89	40
Subtotal	130
90-119	26
120-149	20
≥ 150	2
Subtotal	48
Total	186

Em relação ao aleitamento misto, 141 mães iniciaram essa prática antes do 3º mês de vida da criança, demonstrando a introdução precoce da mamadeira, prática que interfere na produção e duração da secreção láctea (tabela 2).

DISCUSSÃO

Os dados apresentados mostram que somente 9,25% das crianças estavam no regime exclusivo de aleitamento materno. Esse percentual é muito pequeno pois, em países ou regiões onde o desmame se dá precocemente, a principal razão da elevada taxa de óbito nos primeiros meses da infância deve-se à desnutrição, ou a razões a ela intimamente relacionadas; isso constitui um problema de saúde pública e acarreta um alto dano social.

Das 389 crianças apenas 50 (18,83%) foram matriculadas no lactário após o 6º mês de vida, número mínimo visado pelo programa. Destas, somente uma recebia aleitamento natural exclusivo, 20, aleitamento misto e as 29 restantes já estavam em regime artificial ao chegarem ao lactário.

TABELA 2. Idade da criança no início do aleitamento misto. Ribeirão Preto, Brasil, julho de 1983

Idade (dias)	Observados (No.)
0-14	31
15-29	24
30-44	33
45-59	15
60-89	38
Subtotal	141
90-119	15
120-149	2
≥ 150	9
Subtotal	26
Total	167

O que se questiona é a contradição do Programa de Saúde Materno-Infantil que recomenda estimular o aleitamento materno até, pelo menos, o sexto mês de vida da criança, através de ações educativas desde o pré-natal até a puericultura, e que, concomitantemente, desenvolve um programa de suplementação alimentar para o lactente.

As variáveis que podem interferir no comportamento materno para a introdução precoce da mamadeira são múltiplas. Elas podem estar relacionadas com:

- insegurança materna quanto à qualidade e quantidade de seu leite;
- ansiedade da mãe frente ao choro do lactente;
- desconhecimento por parte da mãe das vantagens do leite materno tanto para ela quanto para a criança;
- interferência de familiares e amigos;
- supervalorização e difusão do leite artificial;
- critérios de avaliação pondo-estaturais utilizados;
- programas de suplementação alimentar;
- trabalho da mãe.

Alguns autores (1-6) já comentaram sobre as variáveis que interferem no comportamento materno para a introdução precoce da mamadeira. Neste estudo observou-se a prática das mães instituírem o aleitamento misto e artificial, mesmo antes do serviço de puericultura encaminhar as crianças ao lactário (tabela 3).

A lactação insuficiente, que se manifesta em áreas urbanas, parece ser o

TABELA 3. Tempo decorrido (em dias) após a introdução de mamadeira até o dia da matrícula no lactário, segundo o tipo de aleitamento. Ribeirão Preto, Brasil, julho de 1983

Tempo decorrido (dias)	Tipo de aleitamento		Total
	Misto	Artificial	
0-14	31	11	42
15-29	24	16	40
30-44	33	43	76
45-59	15	18	33
60-89	38	49	87
90-119	15	26	41
120-149	2	20	22
≥ 150	9	3	12
Total	167	186	353

denominador comum de uma série de situações (falta de interesse, preocupação de possível fracasso e outras tensões emocionais) impedindo, por mecanismo psicossomático, a produção do leite materno (7). Esse comportamento merece estudos mais aprofundados a fim de evidenciar seus determinantes.

A propaganda, entre outros elementos de "marketing", é importante peça do sistema de produção industrial, cabendo a ela criar hábitos e necessidades. O problema reside na veiculação de certas idéias, a partir de técnicas promocionais visando o uso indiscriminado dessa alternativa. Na medida em que os centros de saúde institucionalizam a distribuição do leite em pó, "desencadeia-se o mecanismo mais importante de disseminação do aleitamento artificial nas classes de baixa renda" (3).

Recomendam-se maiores estudos sobre o que representa o impacto causado pelo direito de receber gratuitamente a cota mensal de leite em pó, bem como sua influência subjetiva, na auto-confiança da mãe para continuar a amamentar.

Os dados resultantes deste estudo coincidem com a afirmação feita de que "o leite tem uma importância fundamental como instrumento gerador de demanda. A primeira imagem que aparece do centro de saúde para a população é a imagem de uma instituição assistencial que, além do atendimento médico, fornece serviços e bens materiais. Apesar dos projetos educacionais e preventivos que norteiam as políticas dos centros de saúde no campo das práticas institucionais, é a função assistencialista aquela que realmente se efetua" (8).

No Brasil, há vários anos vêm-se desenvolvendo atividades de estímulo ao aleitamento materno. Em 1981, o Ministério da Saúde iniciou um programa nacional com o objetivo de incentivar a prática da amamentação e reduzir o desmame precoce. As estratégias utilizadas foram os veículos de comunicação de massa, treinamento de pessoal de saúde e outras ações.

As atividades de educação em saúde efetua-se, em sua maioria, por pessoal de enfermagem, de nível médio ou auxiliar, compreendendo atendentes e visitantes sanitários. Geralmente esse pessoal recebe o treinamento no próprio serviço já que é admitido sem ter nenhuma formação básica em saúde; o treinamento dado "não visa aprofundar conhecimentos, mas pre-

tende transmitir informações básicas sobre técnicas simples" (9). Nesses agentes de saúde observa-se uma carência de conhecimentos para poder oferecer à clientela um atendimento satisfatório.

Motivos alegados pelas mães para a introdução da mamadeira

Conforme se observa na tabela 4, existe coerência entre o tipo de alegação da mãe e a prática utilizada. Nota-se, por exemplo, que 62 mães (37,12%) praticando aleitamento misto alegaram ter leite insuficiente, enquanto que, das que praticavam o aleitamento artificial, 66 (35,48%) deram como causa: "o leite secou". Mas há de se ressaltar também as contradições: oito mães que continuavam oferecendo o seio, mediante aleitamento misto, alegaram que "o leite secou" e 18, praticando aleitamento artificial, mesmo admitindo que ainda tinham leite mas "em quantidade insuficiente", informaram ter totalmente desmamado seus filhos. Duas mães, em regime de aleita-

mento misto, relataram que continuavam dando o seio, mas que a criança o rejeitava.

A alegação "trabalho da mãe", mencionada 55 vezes, levou à instituição de diferentes práticas: 35 mães continuaram o aleitamento misto e 20 instituíram o artificial.

A quarta causa mais citada (35 vezes) foi "choro do lactante" que levou 28 dessas mães a introduzir a prática do aleitamento misto. Esse grupo parece não confiar no valor de seu leite visto que, embora continuando a oferecê-lo a seu filho, sente-se com a obrigação de complementá-lo.

O sucesso ou falta de sucesso da mãe na prática do aleitamento decorre de contextos sócio-políticos, econômicos, culturais e familiares, que interferem objetiva e subjetivamente, física ou emocionalmente na sua atuação como mãe nutriz (5). Aqui podem-se também incluir aquelas mães que, por não quererem amamentar seus filhos, lançam mão de argumentos irrefutáveis, visto que em nossa sociedade não há espaço para a mãe expor sua incapacidade emocional de amamentar sem que isso seja visto como uma forma de desafeto.

As respostas dadas pelas mães para as causas do desmame são mais uma

TABELA 4. Distribuição das causas mais frequentes citadas pelas mães, para a introdução de aleitamento misto e artificial. Ribeirão Preto, Brasil, julho de 1983

Causas mais frequentes	Tipo de aleitamento		Total
	Misto	Artificial	
Quantidade de leite insuficiente	62	18	80
Leite secou	8	66	74
Trabalho da mãe	35	20	55
Choro do lactente	28	7	35
Causas mamilares	6	11	17
Rejeição da criança ao seio da mãe	2	14	16
Outras causas	26	50	76
Total	167	186	353

justificativa para dissimular a verdadeira razão, por exemplo: falta de informação e necessidade de oferecer uma razão socialmente aceitável para o fato de não quererem amamentar.

Em dois estudos separados, um em Ribeirão Preto (10) e outro em Campinas (11), 66,6 e 26,20%, respectivamente, das mães alegaram como motivo para a introdução da mamadeira: "leite fraco", "leite secou" e "pouco leite". Em Londrina (6) e no Rio de Janeiro (12) 70,3 e 65,19%, respectivamente, das mães citaram causas conceituais, e em São Paulo (13) as duas maiores razões oferecidas foram nova gestação (34%) e lactação insuficiente (27,6%), sendo esta última a principal razão oferecida para a introdução da mamadeira nos primeiros seis meses de vida.

Os motivos alegados para essa prática evidenciam, pelo menos para esse segmento estudado, que apesar dos esforços por parte de vários órgãos em difundir a prática do aleitamento materno, pouca mudança ocorreu em relação à conceituação das mães sobre sua capacidade de produzir leite adequado para a alimentação de seus filhos.

Considerações sobre a assistência prestada à saúde materno-infantil

Além das contradições existentes entre teoria e prática no que se refere aos programas de saúde, os centros de saúde desenvolvem seus programas com deficiência de recursos humanos, havendo uma desproporção entre profissionais qualificados e não qualificados. Os recursos humanos (14) da área de enfermagem que atuam nos programas a nível de rede estadual de saúde, são assim divididos: 61,24% atendentes, 31,4% visitantes sanitários, 4,5% enfermeiros e 2,8% obstetrias e outros. Esta desproporção reflete-se na qualidade de assistência oferecida à população.

Além da maioria do pessoal não ter formação específica em enfermagem, seu

número também é insuficiente para desenvolver ações educativas em saúde que se fazem necessárias, tendo em vista as patologias apresentadas pelas crianças que procuram os centros de saúde. Isso dificulta o contato prolongado e periódico dos profissionais de saúde com a população, indispensável para a educação sanitária.

Os índices de crianças desmamadas precocemente exigem que se reflita sobre as ações dos profissionais de saúde da área.

Nas ações de saúde prestadas, a mãe recebe orientações repetitivas, sem que o tema aleitamento materno seja abordado de forma mais profunda. Raramente é dado à mãe a oportunidade de poder narrar a um membro da equipe de saúde sua história, com certa seqüência, e suas ansiedades. Desenvolve-se uma relação onde há pouca troca de experiências e de respeito aos conceitos e dificuldades trazidas pela mãe com respeito à realidade que vivencia.

É importante ressaltar que as ações educativas devem-se realizar desde a população escolar e adolescentes, estendendo-se ao pré-natal e puerpério. Sugere-se a formação, a nível de centro de saúde, de grupos de mães nutrizes para tratar de assuntos como amamentação e fatores biológicos, sociais e políticos que interferem no processo, bem como a posição da mulher frente a essa prática na sociedade atual.

CONCLUSÃO

□ Os objetivos da instituição de implementar o aleitamento materno na população que assiste não estão sendo alcançados, pois 160 (59%) das crianças menores de três meses estavam sendo matriculadas no lactário para suplementação alimentar, embora ainda estivessem em regime de aleitamento natural ou misto.

□ Constataram-se contradições entre as propostas dos programas de incentivo ao aleitamento materno e sua operação na prática, ao se observar que uma maioria das crianças da amostra estudada já estavam matriculadas no lactário antes de completar seis meses de vida.

□ Somente 35, das 339 crianças menores de seis meses, estavam em aleitamento materno exclusivo e 130, das 186 que recebiam aleitamento artificial, foram desmamadas antes da idade de três meses.

□ A prática de aleitamento natural, até a matrícula da criança no lactário, associou-se às mães multigestas e com experiência anterior em aleitamento.

□ A distribuição de leite, em pó ou líquido, a nível dos centros de saúde, dificultou o processo de estímulo ao aleitamento materno e influenciou negativamente a prática.

□ As ações educativas desenvolvidas junto às mães parecem ineficazes, já que uma das razões mais alegadas para a introdução da mamadeira evidencia que houve pouca mudança em relação ao conceito das mães quanto à sua capacidade de produzir leite (leite insuficiente, leite secou).

□ A ocupação da mãe, trabalho fora do lar, foi a terceira causa mencionada para a introdução da mamadeira, levando 35 mães a instituírem o aleitamento misto e 20 o artificial.

□ Verificou-se uma deficiência quantitativa e qualitativa de profissionais nos centros de saúde, com uma desproporção entre os qualificados e não qualificados,

o que se reflete na qualidade da assistência prestada à população.

□ Conclui-se desta análise que as mulheres raramente decidem não aleitar por vontade própria, e que as respostas dadas pelas mães às perguntas tradicionais se adaptam às expectativas do meio cultural (1) estando socialmente condicionadas pela relação assistencial que se desenvolve entre mãe e instituição de saúde com a distribuição do leite.

REFERÊNCIAS

- 1 Cukier, R. Duas abordagens para o estudo das razões de desmame. In: Berquó, E., Spindel, R., Rea, M. F. y Cukier, R., eds. *Caracterização e determinantes do aleitamento materno na grande São Paulo e na grande Recife*. Cadernos CEBRAP 2, nova série, 1984, pp. 41-61.
- 2 Goldemberg, P. e Tudisco, E. Desnutrição — amamentação x aleitamento artificial. *Ciência Hoje* 1(5):74-75, 1983.
- 3 Goldemberg, P. e Tudisco, E. Desnutrição — a penetração do leite em pó através da propaganda. *Ciência Hoje* 1(5):76-79, 1983.
- 4 Pelá, N. T. R. Trauma mamilar e outros fatores mamários que interferem no aleitamento materno. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1980. Tese de livre docência.
- 5 Spindel, C. R. O papel da sociedade no comportamento da mãe nutriz. Do discurso à realidade. In: Berquó, E., Spindel, R., Rea, M. F. y Cukier, R., eds. *Caracterização e determinantes do aleitamento materno na grande São Paulo e na grande Recife*. Cadernos CEBRAP 2, nova série, 1984, pp. 86-101.
- 6 Thomson, Z. Fatores associados ao desmame em um grupo populacional, Londrina, Paraná. *J Ped* 46(2):93-98, 1979.

- 7 Jelliffe, D. B. Evolución de la alimentación infantil. In: *La nutrición infantil en las zonas tropicales y subtropicales*. Ginebra, Organización Mundial da Saúde, 1970. Série de Monografias 29, pp. 13-32.
- 8 Sucupira, A. C. L. Relações médico-pacientes nas instituições de saúde brasileiras. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, 1981. Tese de mestrado.
- 9 Marques, M. B. Contribuição ao estudo de movimento internacional de proteção à maternidade e à infância. Projeto PEPPE/22.1, Rio de Janeiro, 1981. Documento mimeografado.
- 10 Daneluzzi, J. C. *et al.* Caracterização de risco e suplementação alimentar em um programa de puericultura. *J Ped* 54(1-2):37-42, 1983.
- 11 Martins Filho, J. Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 1976. Tese de livre docência.
- 12 Almendra, D. S. O desmame precoce em crianças residentes em área favelada — Estudo realizado em menores de um ano de uma área favelada da cidade do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Néri, 1981. Tese de mestrado.
- 13 Issler, H. *et al.* Aleitamento materno em população migrante brasileira. *Pediatr* 4:35-45, 1982.
- 14 Brasil. Publicação da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, Coordenadoria de Saúde da Comunidade, Departamento de Recursos Humanos, julho-agosto, 1985.

SUMMARY

BREAST-FEEDING AND FOOD SUPPLEMENTS

This study was conducted in five health centers of the Secretariat of Health of the State of São Paulo, in the city of Ribeirão Preto, during July 1983. In order to ascertain feeding practices, interviews were given to 389 mothers at the time of their children's enrollment in the food supplement program.

Contradictions were observed between the objectives and implementation of the breast-feeding promotion program in view of the high number of children enrolled in the milk supplement program prior to reaching six months of age, and the number

of those under three months who were partially or completely breast-fed and were also being enrolled in the supplement program. The major reasons given by mothers for early weaning were that they had insufficient milk or their "milk had dried up", followed by the mother's need to work outside the home, and mammary causes.

Maintaining breast-feeding up to the time of enrollment of the child in the milk supplement program was associated with mothers who were multiparous and had had previous experience with breast-feeding.