

INVESTIGAÇÃO INTERAMERICANA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA: ¹ ALGUNS ASPECTOS DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECIFE E AÇÕES EM DESENVOLVIMENTO

Isabel dos Santos ²

Neste trabalho, examinam-se as deficiências do aleitamento em Recife, Brasil, e relatam-se as medidas já tomadas para melhor conscientizar a população local a respeito dos méritos vitais dessa forma de alimentação. Também se mencionam certas conclusões da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância.

Introdução

Amamentar os filhos desde o nascimento até que adquiram maturidade fisiológica que permita adaptarem-se ao meio ambiente e, conseqüentemente, sobreviver é uma das principais características dos mamíferos (1). Na espécie humana, entretanto, essa prática atende não só as exigências de ordem biológica, mas também as de caráter psicossocial e cultural (2).

Estudiosos do assunto, ao analisar a evolução do aleitamento dentro da perspectiva histórica, constataram que sensíveis modificações se vêm processando no comportamento da mulher, nesse particular. Na era primitiva, amamentar constituía, em geral, quase que a única solução para a mãe no que se referia às práticas de alimentação da criança. Posteriormente, com os avanços da ciência e da tecnologia de um modo geral e da medicina em particular, surgiram vários substitutos do leite materno, possibilitando às mães de maior poder aquisitivo a adoção de outras alternativas na prática da alimentação dos filhos. Por outro lado, há também que considerar, nessa constelação de variáveis intervenientes do processo, o papel representado pelos fatores sócio-

econômicos e culturais, tais como o trabalho da mulher fora de casa, modificações das escalas de valores da mulher emancipada e outras características indicativas de mudanças na organização da família. Como resultante da interação de tal multiplicidade de fatores, o que se tem constatado, em que pesem as exceções, é que outras práticas de alimentação infantil estão sendo prestigiadas, numa escala cada vez mais crescente, em detrimento da amamentação materna.

Observando que, em nossos dias, nos países tecnicamente adiantados, a diminuição da amamentação materna é um comportamento claramente manifesto e provavelmente progressivo, Jelliffe (2) cita os resultados das observações realizadas por Ross e Herdam (3), na cidade de Bristol, durante um período de 20 anos em que foram encontrados os seguintes índices: a amamentação materna até os três meses de idade, completa, no período de 1929-1930, foi de 77,2%; em 1942, de 55%; e em 1949, de 36,2%.

Nas zonas tropicais e subtropicais que englobam os países em vias de desenvolvimento, Jelliffe constatou que, dada a variedade de problemas e costumes decorrentes das estratificações sócio-econômicas e das diferenças raciais, religiosas, e culturais, as práticas de alimentação infantil se apresentavam extremamente variadas. Todavia, de maneira geral, a alimentação materna é prolongada nas classes economicamente

¹ Estudo cooperativo de pesquisa coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde em âmbito continental para explorar em profundidade as causas da excessiva mortalidade infantil e nas primeiras idades nas Américas (5). A realização desse projeto foi possibilitada por um contrato entre a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional e a Organização Pan-Americana da Saúde.

² Professora de Enfermagem de Saúde Pública, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. No presente, membro do Grupo de Recursos Humanos, Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde Brasília.

menos favorecidas e no meio rural. Particularizando o Brasil, o mesmo autor menciona os estudos realizados por Waterlow e Vergara (4) em 1956, cujos resultados são os seguintes: em relação à alimentação materna, sua duração geralmente não ultrapassa os 12 meses. Particularizando alguns Estados, o autor registra o seguinte: em Belém do Pará, as crianças são desmamadas até os seis meses; no Rio de Janeiro entre a população pobre a amamentação materna dura de 10 a 12 meses; e em Belo Horizonte a amamentação cessa entre o segundo e quinto mês de idade da criança.

ano desse estudo, correspondendo ao período de julho de 1968 a junho de 1969, com o grupo de crianças vivas. Os dados apurados referem-se a 48 unidades de amostragem.

Algumas características sócio-econômicas do grupo de crianças vivas estudadas

Estudamos um grupo de 1.064 crianças vivas menores de cinco anos, com a seguinte distribuição por idade:

Menores de 1 ano	232
1 ano	202
2 anos	207
3 anos	227
4 anos	196

Nossa experiência em Recife

Mais da metade do grupo vive em condições sócio-econômicas pouco favoráveis, pois 64,7% dessas crianças estudadas fazem parte de composições familiares cujos chefes foram classificados como integrantes da classe social inferior. O Quadro 1 mostra a distribuição das famílias de acordo com a classificação sócio-econômica do chefe.

Os aspectos que abordaremos no presente trabalho referem-se a alguns dados selecionados dentre os que foram coligidos na Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância, em Recife, no período de julho de 1968 a junho de 1970, sob os auspícios da OPAS/OMS em convênio com a cadeira de Pediatria da Faculdade de Medicina em Recife, a Investigação se realizou na área do IV Distrito Sanitário, que abrange os bairros de Casa Amarela, Beberibe e Encruzilhada. Como colaboração da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, tomamos parte nela, de início, na qualidade de enfermeira entrevistadora e, posteriormente, como membro da equipe de coordenação e supervisão.

Já no que se refere à constituição da família do ponto de vista civil, 63,9% das crianças são filhos de mães casadas. O nível de instrução das mães ou pessoas com responsabilidade direta pelas crianças é realmente bastante elementar: 76,9% das crianças são orientadas e cuidadas por pessoas cujo nível de instrução varia entre o analfabeto e o curso primário (Quadro 2).

Esse estudo objetivou determinar os padrões de mortalidade urbana no grupo etário de 0 a 4 anos. Como metodologia, foi realizado um estudo retrospectivo de todos os óbitos ocorridos na área na faixa etária de 0-4 anos, durante o período já mencionado. Concomitantemente, foi realizado um estudo de crianças vivas da mesma faixa etária, através de uma amostra probabilística obtida na mesma área e durante o mesmo período em que os óbitos foram estudados. Os dados aqui apresentados são resultantes da apuração parcial de primeiro

Constatamos ainda que essas crianças, numa grande porcentagem (88,1%), são

QUADRO 1—Numero e porcentagem de crianças vivas da amostra no primeiro ano da Investigação segundo a classe social do chefe da família.

Classe social	No.	%
Total	1.064	100,0
Classe social inferior	688	64,7
Classe social operária	186	17,5
Classe social média inferior	56	5,3
Classe social média superior	46	4,3
Classe social ignorada	88	8,3

QUADRO 2—Distribuição das crianças vivas da amostra no primeiro ano da Investigação segundo o nível de instrução das mães.

Nível de instrução da mãe	No.	%	
Total	1.064	100,0	
Analfabeta	271	25,5	
Primário	completo	202	19,0
	incompleto	345	32,4
Secundário	1º ciclo	80	7,5
	2º ciclo	44	4,1
	técnico	1	0,1
Superior	5	0,5	
Educação ignorada	116	10,9	

filhas de mães que não trabalham fora de casa. Os dados são os seguintes:

Filhos de mães que trabalham em casa: 88,1%
 Filhos de mães que trabalham fora de casa: 11,9%

Estes dados são importantes para esse grupo de crianças, pois o trabalho da mãe fora de casa não é motivo para que não sejam amamentadas pela mãe.

Achados sobre aleitamento materno no grupo de crianças estudadas

Na Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância, Recife se destacou dentre os 13 projetos latino-americanos como a área que apresentou a mais baixa percentagem de óbitos de crianças menores de 1 ano que tinham sido amamentadas ao seio durante um mês ou mais (5).

Os resultados do primeiro ano da amostra de crianças que constitui o grupo de sobreviventes, para efeito de comparação com os dados dos óbitos, evidenciam semelhança em suas taxas. O Quadro 3 apresenta as proporções de aleitamento materno das crianças nas quais foi possível obter dados a este respeito. De um total de 1.029 crianças com dados de aleitamento, 13,2% não foram amamentadas e 62,8% foram amamentadas menos de um mês.

Esses dados revelam a existência de um problema muito grande, uma vez que 64,7% do grupo estudado fazem parte de

QUADRO 3—Amamentação ao seio de crianças da amostra no primeiro ano da Investigação em Recife.

	Duração do aleitamento	
	No.	%
Total	1.029	100,0
Sem amamentar	136	13,2
Amamentadas menos de 1 mês	646	62,8
Amamentadas 1 a 2 meses	139	13,5
Amamentadas 3 meses ou mais	60	5,8
Amamentação ignorada	48	4,7

famílias de baixo poder aquisitivo, sem condições, portanto, de arcar com o custo de uma alimentação artificial adequada no tocante à quantidade e condizente com exigências de um organismo em fase de crescimento e desenvolvimento. Na realidade, com a suspensão do leite materno, a criança é privada, desde os primeiros dias ou meses de vida, da sua principal fonte de proteínas.

A Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância ao analisar a mortalidade de menores de um ano por tipos específicos de deficiência nutricional, destaca o projeto de Recife pela taxa relativamente elevada de desnutrição proteica neste grupo de idade: 259,9 por 100.000 nascidos vivos (5).

Razões apresentadas pelas mães para não amamentar seus filhos

Das 136 crianças que não foram amamentadas ao seio, 80% tiveram como motivo a doença e o afastamento da mãe para o trabalho, isto é, causa relacionada com a mãe.

Quanto ao grupo de 893 crianças que de alguma maneira foram amamentadas ao seio, embora por períodos variados, os motivos apresentados pelas mães para suspender a alimentação ao seio são os seguintes:

76,4% do grupo deixaram de amamentar ao seio por causas relacionadas com a criança tais como: recusa e doença.
 23,6% deixaram de amamentar ao seio devido

a causas relacionadas com a mãe, tais como: doença, leite "fraco", "salgado" ou "insuficiente".

Ações em desenvolvimento

Embora reconhecendo que o desmame precoce, conforme evidenciam os dados mencionados, seja decorrente de ação conjugada de diversos fatores, e que seu equacionamento requer medidas bem mais complexas, acreditamos que o fator educacional é responsável por muitos dos motivos alegados pelas mães para deixar de amamentar seus filhos.

Como solução para esse problema tomamos uma série de medidas como as que se seguem:

A nível de unidade de internamento, foi reestruturado o Serviço de Neonatologia para permitir que a criança que nasce em boas condições físicas permaneça sob os cuidados de sua mãe (alojamento conjunto). Essa medida objetiva ensinar não somente os cuidados básicos que ela necessita prestar a seu filho, mas, fundamentalmente "por que" e "como" amamentá-lo. Para garantir o conteúdo educativo e a efetivação dessa tarefa, gravamos uma fita que está em uso na maternidade desde junho de 1975. Com o auxílio de um gravador pequeno, essa fita é tocada três vezes ao dia nas enfermarias, de modo a permitir que cada mãe ouça a gravação pelo menos uma vez ao dia. Fichas de acompanhamento estão sendo testadas a fim de serem introduzidas na rotina. O objetivo dessas fichas é registrar o comportamento das mães e não aferir conhecimentos. Esse processo de avaliação adquirirá, portanto, a forma de uma investigação operacional, que tornará possível validar ou não a metodologia utilizada e permitirá um afastamento da mesma em função dos resultados obtidos. Embora os resultados dessa experiência ainda não estejam exata-

mente quantificados, a reação das mães tem sido de muito interesse.

A nível de serviços externos, isto é, nos consultórios de cuidado pré-natal e assistência à criança, intensificamos o trabalho educativo sobre o valor do aleitamento materno, inicialmente com a gestante e posteriormente com a mãe, quer através de cursos, quer através do ensino individual por ocasião da orientação após a consulta médica. Como a nossa meta é levar esse programa a toda a comunidade de forma mais abrangente, estamos estudando a possibilidade de desenvolver metodologia educacional, na qual possamos utilizar pessoal de nível médio elementar: atendentes e agentes de saúde da comunidade.

Na Escola de Enfermagem, além da ampla utilização desses dados por professores e alunos, enfatizamos nos currículos dos cursos de graduação de enfermeiras os aspectos nutricionais da comunidade e a necessidade de estimular o aleitamento materno como medida necessária ao aprimoramento do estado nutricional, especialmente das crianças de pequena idade.

Junto ao pessoal de enfermagem que atua no programa materno-infantil, desenvolvemos um programa de educação em serviço durante o qual utilizamos os dados deste estudo como motivação para debate do problema da desnutrição e do valor do aleitamento materno como fonte de proteína de baixo custo e de alto valor biológico para a criança.

Para finalizar queremos ressaltar que esta análise sobre aleitamento materno, em amostra de 1.064 crianças vivas abaixo de cinco anos de idade, é um exemplo do valor da pesquisa como instrumento fundamental nos programas de atenção para melhoria da qualidade da assistência prestada, modificações de programas docentes e participação da enfermeira em pesquisas.

Resumo

Embora o valor biológico, físico, social e cultural do aleitamento, os avanços científicos, tecnológicos e médicos levaram à introdução de substitutos do leite materno em áreas em desenvolvimento, o que prejudicou programas de alimentação ao peito. Da amostra de 1.029 crianças menores de cinco anos que se mantiveram vivas durante o primeiro ano da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância em Recife, apenas 24% foram amamentadas por um mês ou mais.

Em Recife, já se tomaram providências

para estimular o aleitamento. O Serviço de Neonatologia utiliza uma fita gravada para explicar às mães, antes e depois do parto, a importância do aleitamento das crianças. Ademais, introduziram-se programas de educação maternal em serviços de consulta externa. Na Escola de Enfermagem, dá-se ênfase ao valor nutricional do leite materno, matéria que também foi incluída em cursos práticos de enfermagem do Programa de Saúde Materno-Infantil.

A pesquisa, especialmente quando realizada com a participação de pessoal de enfermagem, é um instrumento essencial para programa de saúde. □

REFERÊNCIAS

- (1) Costa Pinto, L. A. *Sociologia e desenvolvimento: temas e problemas de nosso tempo* Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1970. (Retratos do Brasil 20).
- (2) Jelliffe, D. B. *La nutrición infantil en las zonas tropicales y subtropicales*. Ginebra, Organización Mundial da Saúde, 1970. (Série de Monografias, 29).
- (3) Ross, A. I. e G. Herdan. *Lancet* 1:630, 1951 (citado por Jelliffe, 2).
- (4) Waterlow, J. C. e A. Vergara. *Protein Malnutrition in Brazil* Roma (FAO: Estudios sobre Nutrición, No. 14), 1956 (citado por Jelliffe, 2).
- (5) Puffer, R. R. e C. V. Serrano. *Características de la Mortalidad en la Niñez*. Organización Pan-Americana da Saúde, Pub. Cient. 262, 1973.

Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez: Aspectos de la lactancia natural en Recife y programas en ejecución (Resumen)

A pesar del valor biológico, físico, social y cultural del amamantamiento, con los adelantos de la ciencia, la tecnología y la medicina, se han introducido sustitutos de la leche materna en las regiones en desarrollo, en detrimento de los programas que fomentan la lactancia natural. Únicamente el 24% de los 1,029 niños vivos menores de cinco años de la muestra obtenida durante el primer año de la Investigación Interamericana de la Mortalidad en la Niñez en Recife, Brasil, habían sido amamantados durante un mes o más.

En Recife ya se han tomado medidas para fomentar la lactancia natural. En el Servicio

de Neonatología se emplea una cinta magnetofónica, antes y después del parto, para explicar a la madre la importancia de amamantar a su hijo. Además, en los servicios de pacientes ambulatorios se han introducido programas educativos para las madres. En la Escuela de Enfermería se destaca el valor nutricional de la leche materna, y el tema ha sido incluido en cursos ofrecidos durante el servicio a enfermeras del Programa de Salud Materno-infantil.

Las investigaciones, especialmente con la participación del personal de enfermería, constituyen un medio esencial de los programas de salud.

Inter-American Investigation of Mortality in Childhood: Aspects of breast-feeding in Recife and programs underway (Summary)

Although breast-feeding has biological, physical, social, and cultural values, with advances in science, technology, and medicine, substi-

tutes for maternal milk have been introduced in developing areas to the detriment of breast-feeding programs. Of the 1,029 living children

under five years of age in the sample taken during the first year of the Inter-American Investigation of Mortality in Childhood in Recife, Brazil, only 24 per cent were breast-fed for one month or longer.

Steps have already been taken in Recife to encourage breast-feeding. In the Neonatology Service a tape is being used before and after delivery to explain to the mother the importance of breast-feeding her baby. In addition,

educational programs for mothers have been introduced in out-patient services. In the School of Nursing emphasis is being placed on the nutritional value of breast milk, and the subject has been included in in-service courses for nurses in the Maternal and Child Health Program.

Research, especially with the participation of nursing personnel, is an essential tool of health programs.

Enquête interaméricaine sur la Mortalité infantile: Aspects de l'allaitement au sein à Recife et programmes en cours (Résumé)

Bien que l'allaitement au sein présente des avantages sur les plans biologique, physique, social et culturel, on a introduit dans les régions en développement, grâce aux progrès de la science, de la technologie et de la médecine, des substituts au lait maternel et, ce, au détriment des programmes d'allaitement au sein. Sur les 1.029 enfants vivants âgés de moins de cinq ans de l'échantillon retenu durant la première année de l'Enquête interaméricaine sur la Mortalité infantile à Recife, Brésil, seulement 24% avaient été allaités au sein pendant un mois ou plus longtemps.

Des mesures ont été prises à Recife pour encourager l'allaitement au sein. Dans le service

néo-natal, on utilise un enregistrement sur bande magnétique, avant et après l'accouchement, pour expliquer à la mère l'importance de l'allaitement au sein pour son enfant. En outre, des programmes à l'intention des mères ont été mis sur pied dans les services de consultation. A l'Ecole d'Infirmières l'accent est mis sur la valeur nutritive du lait maternel et cette matière a été incluse dans le programme d'enseignement des stages pour infirmières dans le cadre du Programme de la Santé de la Mère et de l'Enfant.

La recherche, surtout celle qui se fait avec la participation du personnel infirmier, est un outil essentiel de tout programme de santé.