



ARTIGO ORIGINAL

Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo

Prevalence of breastfeeding in the city of São Carlos, São Paulo

Victoria Garcia Montrone¹, Cássia Irene S. Arantes²

Resumo

Objetivo: Verificar a prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos.

Método: Utilizou-se o modelo de inquérito do Programa LACMAT 3.3, referente à prevalência do aleitamento materno. Foram entrevistados 3.326 responsáveis pelas crianças menores de 2 anos, no dia 15 de agosto de 1998, Dia Nacional de Vacinação. O mesmo programa foi utilizado no tratamento dos dados.

Resultados: Verificou-se que 52,4% das crianças menores de 1 mês estavam em amamentação exclusiva. Das 532 crianças menores de 4 meses, 73,3% estavam sendo amamentadas, 37,8% com aleitamento materno exclusivo e 17,3% com amamentação predominante. Observou-se que 31,7% das crianças menores de 4 meses recebiam algum outro tipo de alimento, tal como fruta e papa, e, no quinto mês, esta porcentagem passou para 62,3%.

Conclusões: Os resultados deste estudo demonstraram que a situação do aleitamento materno em São Carlos está distante do que é preconizado pela OMS, confirmando a necessidade de se implementar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos serviços de saúde do município.

J. pediatr. (Rio J.). 2000; 76(2):138-142: aleitamento materno, leite humano, lactação, inquéritos nutricionais.

Introdução

É incontestável afirmar que o leite materno é o alimento mais adequado para o lactente. Da mesma forma, é inegável que a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer de maneira significativa. Nesse sentido, apesar das vantagens do aleitamento materno serem reconhecidas, especialmente do ponto de vista nutritivo e imunológico, pelas mães, um grande número delas acaba desmamando precocemente devido a problemas ligados ao processo de lactação.

Abstract

Objective: To verify the prevalence of breastfeeding in the city of São Carlos.

Method: For the collection and treatment of data regarding prevalence of breastfeeding we used the LACMAT 3.3 program. During Vaccination National Day (1998, August 15) 3,326 persons responsible for children 2 years old or younger were interviewed.

Results: It was verified that 52.4% of the children under a month old were on exclusive breastfeeding. Out of 532 children under 4 months old, 73.3% were being breast fed: 37.8% exclusively breast fed and 17.3% under predominant breastfeeding. It was observed that 31.7% of the children under 4 months received some other form of nourishment, such as fruit and mush, and on the fifth month, this percentage went to 62.3%.

Conclusions: The results of this study demonstrated that the situation of breastfeeding in São Carlos is far from what the WHO recommends, this confirming the need to implement actions of promotion, protection, and support to breastfeeding in the health public services of the municipality.

J. pediatr. (Rio J.). 2000; 76(2):138-142: Breastfeeding, human milk, lactation, nutritional survey.

O desmame precoce tem uma importância política significativa, na medida em que estabelece uma relação direta com a morbi-mortalidade infantil. Isso faz com que haja preocupação por parte das autoridades governamentais que estabelecem e instituem programas com o propósito de diminuir os coeficientes de mortalidade infantil. Estima-se que a promoção da lactância materna poderia salvar um milhão de vidas, anualmente, nos países em desenvolvimento¹.

Vários trabalhos apontam a eficácia de ações simples de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, seja no pré-natal, no puerpério imediato, ou no período neonatal². O Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos e a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, interessados em priorizar essas ações nos

1. Doutora em Educação, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

2. Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

serviços de saúde da cidade, elaboraram um projeto para atuação nas Unidades Básicas de Saúde. Inicialmente, a preocupação consistiu em ter uma medida confiável quanto à situação do aleitamento materno no município que fornecesse um parâmetro para avaliar o impacto das ações implementadas.

Tendo em vista a existência de um modelo de inquérito que segue as recomendações da Organização Mundial de Saúde-OMS para avaliar os indicadores de aleitamento materno em dias de Campanhas de Multivacinação, já utilizado em outros trabalhos³⁻⁴, a opção foi adotá-lo neste estudo, com o objetivo de verificar a prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos.

Método

O município de São Carlos está situado na região central do estado de São Paulo, possui uma população de 175.295 habitantes, predominantemente urbana, com taxa de urbanização de 94%⁵.

O estudo foi realizado no dia 15 de agosto de 1998, Dia Nacional de Vacinação, por ser uma ocasião que concentra um grande número de mães, viabilizando uma oportunidade para atingir uma parte considerável da população em estudo em um curto período de tempo.

Foram entrevistadas 3.326 pessoas responsáveis pelas crianças menores de 2 anos de idade que compareceram em 13 unidades de vacinação, de um total de 27, localizadas na zona urbana de São Carlos. Foram selecionadas as unidades que tinham maior número de crianças vacinadas nessa faixa etária e que fossem de diferentes bairros da cidade, segundo o relatório da Campanha de junho de 1998⁶. Desse modo, a coleta dos dados ocorreu em todas as Unidades Básicas de Saúde e em três escolas localizadas em bairros periféricos distantes das suas unidades de saúde de referência. Assim, a amostra estudada, embora não aleatória, é representativa da população urbana do município.

Do total de entrevistados, 1.709 eram responsáveis por crianças menores de 1 ano, o que correspondeu a 62,8% do total de crianças vacinadas em todas as unidades de vacinação nessa faixa etária, sendo que a cobertura vacinal para esta campanha foi de 96,1%⁷.

A coleta de dados foi realizada por 26 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, previamente treinados, tanto para o preenchimento do formulário, quanto à forma de abordar os entrevistados, tomando o cuidado para não induzir respostas. Nesse sentido, os entrevistados eram informados, inicialmente, que se tratava de uma pesquisa sobre alimentação infantil e logo após se fazia a seguinte pergunta: *o que seu filho comeu e bebeu ontem?* Assim, não foi perguntado diretamente sobre aleitamento materno. Foi utilizado um formulário em que se registrava a data de nascimento da criança, o sexo e o tipo de alimentação que a criança recebeu no dia anterior à entrevista. As pesquisadoras deste

trabalho coordenaram o treinamento prévio e a supervisão dos entrevistadores em cada unidade, no decorrer do dia.

Para a tabulação dos dados e o cálculo das taxas de aleitamento materno foi utilizado o programa LACMAT 3.3⁸, baseado no Epi-Info 6.02, referente à prevalência de aleitamento materno. Este programa permite o ingresso dos dados e a análise padronizada e manual dos mesmos. O cálculo dos indicadores de aleitamento materno nas diversas faixas etárias foi realizado seguindo as definições em “*Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna*” OMS/CED/SER/91.14⁹:

1. *Amamentação Exclusiva*: aleitamento materno como único alimento, podendo o lactente receber também vitaminas, minerais ou medicamentos;
2. *Amamentação Predominante*: aleitamento materno mais água, sucos, chá, soro de rehidratação oral;
3. *Amamentação Completa*: Amamentação exclusiva + amamentação predominante;
4. *Amamentação Complementada*: peito e complemento alimentar semi-sólido ou sólido;
5. *Amamentação*: recebe leite materno, independente do consumo de qualquer complemento, lácteo ou não.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a situação da amamentação em crianças de 0 a 23 meses de idade e as médias móveis³ de três meses para a amamentação. A proporção de crianças que estavam sendo amamentadas foi de 90,3% antes de completar um mês de vida, sendo que 52,4% estavam em amamentação exclusiva. Portanto, 9,7 % das crianças já estavam completamente desmamadas no primeiro mês de vida. Das 532 crianças menores de 4 meses, 73,3% estavam sendo amamentadas, 37,8% com aleitamento materno exclusivo e 17,3% com amamentação predominante.

A Tabela 1 mostra também que das 821 crianças menores de 6 meses, 63,8% recebiam leite materno, sendo que 27,7% do total estavam em amamentação exclusiva e 13,3% em amamentação predominante.

A Figura 1 mostra a porcentagem de crianças em amamentação exclusiva, amamentação completa e amamentação, segundo a faixa etária. Podemos observar que há uma diminuição contínua de todas as porcentagens de amamentação, sendo que a porcentagem de crianças em amamentação completa apresenta uma queda mais pronunciada, de 73,4 % em menores de 1 mês para 8,3% na faixa de 6 a 7 meses de idade.

A introdução de alimentos semi-sólidos nas diferentes faixas etárias pode ser visualizada na Figura 2. Os dados mostram que essa introdução ocorre acentuadamente a partir do quarto mês de vida do bebê. É possível verificar que 31,7% das crianças menores de 4 meses recebiam algum outro tipo de alimento, tal como fruta e papa, e no

Tabela 1 - Indicadores de amamentação na cidade de São Carlos – SP, 1998

Faixa Etária (meses)	Total Lactentes	Amamentação Exclusiva		Amamentação Predominante		Amamentação (3 meses)		Média Móvel %
		N	%	N	%	N	%	
0 $\frac{1}{2}$ 1	124	65	2,4	26	20,9	112	90,3	-
1 $\frac{1}{2}$ 2	131	55	41,9	35	26,7	111	84,7	80,3
2 $\frac{1}{2}$ 3	135	48	35,5	15	11,1	89	65,9	68,5
3 $\frac{1}{2}$ 4	142	33	23,2	16	11,2	78	54,9	56,7
4 $\frac{1}{2}$ 5	146	14	9,6	13	8,9	72	49,3	49,2
5 $\frac{1}{2}$ 6	143	12	8,4	4	2,8	62	43,4	43,3
6 $\frac{1}{2}$ 7	169	9	5,3	5	2,9	63	47,3	36,6
12 $\frac{1}{2}$ 13	132	0	0,0	0	0,0	21	15,9	18,7
18 $\frac{1}{2}$ 19	145	0	0,0	1	0,7	19	13,1	13,6
23 $\frac{1}{2}$ 24	111	0	0,0	0	0,0	12	10,8	-
Total <4	532	201	37,8	92	17,3	390	73,3	-
Total <6	821	277	27,7	109	13,3	524	63,8	-

quinto mês esta porcentagem passa para 62,3%, o que mostra que a maioria das crianças nesta faixa etária já recebia esse tipo de alimento.

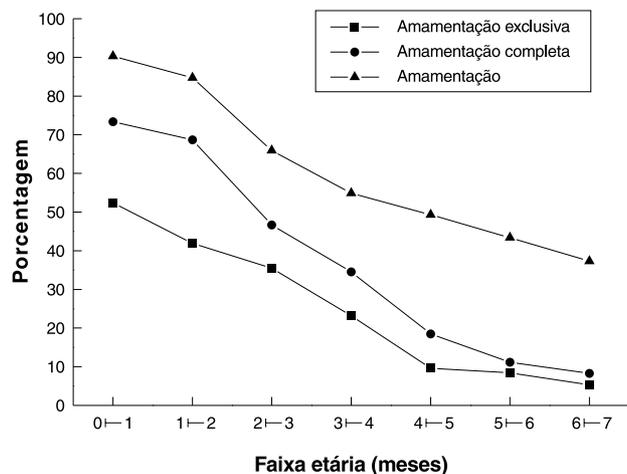


Figura 1 - Porcentagem de crianças em amamentação exclusiva, amamentação completa e amamentação, segundo a faixa etária

Discussão

Os resultados deste estudo demonstraram que a situação de aleitamento materno em São Carlos está distante do que é preconizado pela OMS, ou seja, que as crianças sejam alimentadas exclusivamente com leite materno até os 4 ou 6 meses de vida e continuem recebendo aleitamento materno até os 2 anos de idade.

Mesmo quando comparados com os valores de indicadores do Brasil, os resultados encontrados estão em patamares inferiores. Segundo Rea¹⁰, o indicador mais adequado a ser utilizado em nosso país é a proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo entre zero e 4 meses de vida, que conforme recomenda a OMS deveria ser de 100%. Entretanto, no Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde¹¹ de 1996, essa proporção foi de 40,3%. Neste trabalho observou-se uma proporção de 37,8% para menores de quatro meses.

A tendência dos resultados sobre amamentação completa deste estudo é comparável à encontrada por Carvalhaes *et al.*⁴ em um estudo sobre a situação de aleitamento materno, com 1.550 crianças menores de 1 ano, em Botucatu, onde não havia nenhum esforço organizado para promover a amamentação. Essas autoras observaram que nas faixas etárias de 2 a 3 meses e 6 a 7 meses a porcentagem de crianças em aleitamento materno completo era de 47,1% e 18,7%, respectivamente. No presente estudo verificou-se para as mesmas faixas etárias que 46,6% e apenas 8,2% das crianças recebiam esse tipo de aleitamento.

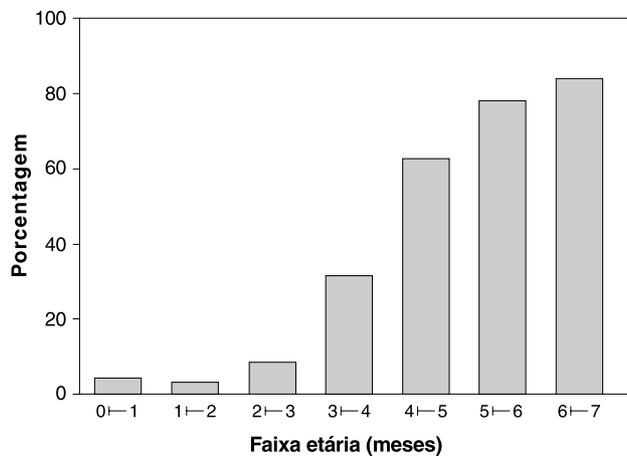


Figura 2 - Porcentagem de crianças que recebiam alimentos semi-sólidos, segundo a faixa etária

Ao utilizar a média móvel de três meses para comparar a porcentagem de crianças de três e seis meses de idade em aleitamento materno (68,5% e 43,3%, respectivamente) com os resultados encontrados por Vieira et al³ de 85,7%, e 65%, respectivamente, em Feira de Santana (Bahia), onde há ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno, verificamos que estas tiveram um impacto considerável nos índices de amamentação.

Em relação à duração média do aleitamento materno, obtida através da idade em meses na qual a média móvel de três meses é £ 50%, verificamos na Tabela 1 que esta foi de apenas 5 meses, o que significa que 50% das crianças nesta idade estavam desmamadas. Este valor é muito inferior aos 9 meses obtidos por Vieira et al³, mostrando a necessidade de se implementar ações de incentivo à amamentação na cidade de São Carlos.

Também foi observado que há uma introdução muito precoce de água e chá na alimentação dos bebês (Tabela 1). Esta prática é considerada inadequada, já que interfere no processo de lactação e eleva os riscos de morbi-mortalidade^{4,12}, pois cria condições para que o desmame precoce ocorra. De acordo com Moura¹³, as mães empregam o chá para combater cólicas e hidratar os bebês, pois elas têm dificuldades para compreender que o leite materno é suficiente para satisfazer as necessidades da criança. Essa autora enfatiza que quanto mais precoce ocorrer a introdução de chá ou água, maior será a incidência de problemas diarreicos. Os resultados do presente estudo indicaram que 20,9% dos bebês menores de 1 mês e 26,7% dos bebês menores de 2 meses recebiam água, chá ou suco. Nosso estudo também constata uma introdução precoce de alimentos semi-sólidos, sendo que na faixa etária de 4 a 5 meses mais de 60% das crianças já recebiam papinhas (Figura 2).

Em relação às crianças que estavam completamente desmamadas, observou-se um aumento acentuado do desmame entre a faixa etária de 1 a 2 meses e a de 3 a 4 meses, quando a porcentagem passou de 15,3% para 45%. A partir do quarto mês, verificou-se que o desmame continuou crescendo, porém, de forma menos acentuada. Em um outro estudo realizado em São Carlos, em 1995, com um grupo de mães que recebiam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde de São Carlos, a taxa de desmame obtida foi maior, sendo 45% com 1 mês e 66% com 3 meses de idade dos bebês¹⁴.

Esses índices de desmame indicam que é muito importante realizar atividades que ajudem as mães a resolver as dificuldades e dúvidas que surgirem nos primeiros meses de vida do bebê, através de ações educativas no pré-natal, na sala de parto, no alojamento conjunto e no atendimento ambulatorial pós-parto. Seria recomendável, também, o uso de visita domiciliar para seguimento das mães e seus recém-nascidos que apresentarem problemas. Segundo Rea¹⁰, uma das oito práticas sugeridas para aumentar a duração da amamentação é que todos os lactentes sejam vistos na primeira semana e com um mês de vida. Todas essas atividades, de acordo com Arantes¹⁵, deverão propiciar uma reflexão da mulher quanto à amamentação sob suas diferentes óticas, discutindo as dificuldades e encontrando formas de lidar com elas.

A realização do inquérito durante a Campanha de Vacinação permitiu obter as informações sobre a situação de amamentação nos diversos bairros do município de São Carlos, de forma precisa e rápida, com um baixo custo financeiro, e não interferiu nas atividades de vacinação, confirmando ser uma metodologia adequada, tanto para diagnósticos quanto para avaliação de programas de incentivo à amamentação.

Os resultados apresentados neste estudo demonstraram a necessidade de se implementar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos serviços de saúde do município, visando o aumento da amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses e prolongando o tempo total de amamentação.

Agradecimentos

Aos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos que participaram da coleta dos dados.

Referências bibliográficas

- Rodriguez-Garcia R, Shafer LA. Nuevos conceptos de la lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. Bol Ofic Sanit Panam 1991; 111:1-15.
- Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. J pediatr (Rio J.)1998; 74: 368-75.

3. Vieira GO, Glisser M, Araújo SPT, Sales NA. Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia. *J pediatr* (Rio J.)1998; 74: 11-16.
4. Carvalhaes MABL, Parada CGL, Manoel CM, Venâncio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Públ* 1998; 32: 430-36.
5. São Carlos. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 1997. São Carlos-SP.
6. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica, Imunização. Boletim de Cobertura da Campanha Nacional de Multivacinação. São Carlos, 1998. 1p.
7. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica, Imunização. Boletim de Cobertura da Campanha Nacional de Multivacinação. São Carlos, 1998. 1p.
8. Programa Lacmat 3.3, software criado pelo Programa Materno Infantil da Provincia de Buenos Aires, Calle 51, 1120 (1900) La Plata, Argentina. Tradução: Prof. Marcus Renato de Carvalho, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, UFRJ.
9. OMS. Organização Mundial de Saúde. Indicadores para avaliar las prácticas de lactancia materna. Genebra: OMS/CED/SER/91.14, 1991.
10. Rea MF. A amamentação e o uso do leite humano: o que recomenda a Academia Americana de Pediatria. *J pediatr* (Rio J.) 1998; 74: 171-73.
11. BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, Brasil, 1997.
12. Victora C. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious disease in Brazil. *Lancet* 1987; 2: 319-22.
13. Moura EFA. Duração do período de aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. *J pediatr* (Rio J.) 1997; 73: 106-10.
14. Garcia-Montrone V, de Rose JC. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível sócio-econômico baixo: estudo preliminar. *Cad Saúde Públ* 1996; 12: 61-8.
15. Arantes CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J pediatr* (Rio J.)1995; 71: 195-202.

Endereço para correspondência:

Dra. Victoria Garcia Montrone
Universidade Federal de São Carlos
Departamento de Enfermagem
Via Washington Luiz, km 235 – Caixa Postal 676
CEP 13565-905 – São Carlos - SP – Brasil
Fone/Fax: (16) 260.8334
E.mail: vmontrone@yahoo.com.br