

A prática da amamentação nos dias atuais

PAULO VANDERLEI LISBOA*
MÁRCIO RIBEIRO TONIAZZO*
HEITOR HENTSCHEL**

SINOPSE

Procedeu-se um estudo epidemiológico sobre vários aspectos da situação de amamentação entre mulheres procedentes de regiões de cobertura de dois grandes hospitais-escola de Porto Alegre-RS, no período entre março e julho de 1992, sendo entrevistadas 293 puérperas multíparas, até 48 horas após o parto, com questões abertas e fechadas versando sobre as condições de amamentação do filho anterior ao recém-nascido. Entre outros resultados, detectou-se:

- 84% de amamentação;
- 48% de desmame precoce;
- 91% de 1ª mamada no hospital;
- 85 e 66% de incentivos e orientações recebidas, respectivamente;
- 85% de realização de pré-natal;
- 82% de casos de parto vaginal;
- 37% de tabagismo materno regular;
- associação estatística positiva entre parto vaginal e maior taxa de amamentação ($p < 0,05$).

O estudo mostrou uma redução no índice de desmame precoce em 22% nos últimos 5 anos, uma taxa de 1ª mamada no hospital satisfatória, porém com tempo de início retardado, uma triplicação na taxa de incentivos ao aleitamento materno nos últimos 5 anos, uma taxa de orientações recebidas baixa, porém acima do parâmetro nacional e um índice de amamentação considerado bom.

UNITERMOS: Aleitamento materno, Desmame precoce, Tabagismo, Pré-natal.

ABSTRACT

An epidemiological study was carried out about several aspects of the breast-feeding situation among women from the regions covered by two major school-hospitals in Porto Alegre-RS, during the period of March through July, 1992. Until 48 hours after parturition, 293 multiparous lying-in women answering both open and closed questions about the conditions of breast-feeding since the last son and the newborn. It was observed, among other conclusions, that:

- 84% of breast-feeding;
- 48% of early-weaning;
- 91% of first breast-feeding in hospital;
- 85 and 66% of received stimulus and directions, respectively;

* Doutorandos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

** Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Maternidade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Maternidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

- 85% of prenatal care;
- 82% of vaginal parturition cases;
- 37% of regular maternal smoking;
- and a positive statistical association between vaginal parturition and a higher rate of breast-feeding ($p < 0.05$).

The study showed a reduction in the early-weaning rate in 22% in the last 5 years; a satisfactory rate of first breast-feeding in hospital, but with the beginning time delayed; a triplication in the rate of incentives to the breast-feeding in the last 5 years; a low rate of received directions, although it is considered above the national average and a very good breast-feeding rate.

KEY WORDS: Breast-feeding, Early-weaning, Smoking, Prenatal.

INTRODUÇÃO

Durante milhares de anos, o leite humano foi o único alimento da criança nos primeiros meses de vida. Não há referências na história do uso de outros leites, a não ser depois da domesticação de alguns animais, tais como a vaca, a cabra e a búfala, por volta de 5000 anos AC (1,2). Em torno do ano de 1930 DC, iniciou-se, nos países industrializados, o declínio progressivo do aleitamento materno (AM), estendendo-se também, nos anos 60, aos países em desenvolvimento (2,3). Nos dias atuais, a amamentação, como um processo natural, instintivo, é tido como um padrão de comportamento restrito a uma parcela de mães (4,5). Vários foram os fatores que levaram a desvalorização da arte de amamentar, entre eles: o trabalho da mulher fora do lar, o processo de urbanização, muitas vezes o pouco interesse ou o pouco estímulo dos obstetras e pediatras, a desinformação da mulher sobre temores quanto à insuficiência de produção de leite, as intercorrências mamárias (fissura do mamilo, engurgitamento mamário, mastites) e à estética das mamas, e o pouco encorajamento para dar o peito que a "nova mãe" recebe de sua mãe, sogra, marido e amigos (5,6,7,8,9,10). Independente destas características da sociedade moderna, as vantagens do AM, a curto e longo prazo, são inúmeras e inquestionáveis. Mais do que nunca recomenda-se a sua prática (5,8,9,10,11,12,13,14).

A finalidade deste estudo foi verificar alguns aspectos da situação de amamentação entre mulheres procedentes de regiões de cobertura de dois grandes hospitais-escola de Porto Alegre-RS. As variáveis ana-

lisadas foram a prevalência de amamentação (exclusiva ou não), desmame precoce, motivos do desmame, fatores que aumentaram a produção de leite, vantagens do AM, primeira mamada no hospital, incentivos e orientações recebidas no pré-natal e puerpério imediato, realização de pré-natal, parto vaginal, escolaridade, trabalho materno fora do lar, tabagismo materno regular e idade materna. Analisou-se, ainda, a associação estatística entre AM e idade materna, pré-natal, escolaridade, tabagismo e parto.

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra foi constituída de 293 puérperas multíparas internadas em dois grandes hospitais-escola de Porto Alegre-RS: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (153) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (140), ambos integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foram excluídas da amostra as puérperas primíparas, as puérperas multíparas com intercorrências no parto ou no puerpério imediato, as mães com acomodações diferenciadas, as mães que não quiseram participar do estudo, as mães com puerpério imediato em finais de semana ou feriados, ou, eventualmente, em dias úteis da semana, onde os entrevistadores, por motivos externos ao estudo, não puderam realizar as entrevistas. Contudo, os critérios que selecionaram as 293 pacientes não foram relacionados a situação de amamentação do filho anterior ao recém-nascido (FARN), que foi o objeto do trabalho. Condições que pudessem ter influenciado na evolução natural do processo de AM do FARN, por dificuldades de aferição e de confiabilidade desta, foram ignoradas. A coleta dos dados foi realizada entre março e julho de 1992, até 48 horas após o parto, com base em um questionário contendo questões fechadas e abertas enfocando vários aspectos da situação de amamentação do FARN.

O estudo foi realizado em dois hospitais. Antes da análise dos resultados os dois grupos foram comparados quanto às suas características demográficas. Não houve diferenças significativas na comparação, o que é um tanto óbvio, tendo em vista que ambos os hospitais prestam serviços a parcela da população menos favorecida economicamente. Estabelecido isto, fez-se a fusão dos grupos para a análise final.

O modelo de investigação foi o estudo de prevalência. Os dados coletados foram informatizados em microcomputador AT386, utilizando-se os programas DBase III Plus e Epi Info 5.01b. Para análise estatística, utilizou-se o teste do qui-quadrado (com correção de Yates), com um nível de significância menor que 5% (p alfa menor que 5%).

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a prevalência de mães que chegaram a amamentar (84%), e a Tabela 2 estratifica a duração do período de amamentação, sendo constatado um índice de 47,5% de casos de desmame precoce. Na Tabela 3 são mostrados os motivos alegados para o desmame, revelando a hipogalactia como o motivo do desmame mais prevalente (25%). Os fatores que podem ter aumentado a produção de leite podem ser vistos na Tabela 4. As vantagens do AM estão listadas na Tabela 5, sendo a prevenção de doenças a maior vantagem do AM, segundo a opinião das 293 mães.

TABELA 1 — ÍNDICE DE AMAMENTAÇÃO (N=293)

Amamentaram?	nº de mães
Sim	246 (84,0%)
Não	47 (16,0%)

TABELA 2 — DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO (N=246)

Duração	nº de mães
Até o 1º trimestre	117 (47,5%)
Até o 1º semestre	35 (14,0%)
Até o 1º ano	40 (16,0%)
Até o 2º ano	29 (12,0%)
Acima de dois anos	25 (10,0%)

TABELA 3 — MOTIVOS DO DESMAME (N=246)

Motivo	nº de mães
Hipogalactia	62 (25,0%)
Bebê largou	44 (18,0%)
Trabalho	35 (14,0%)
Gravidez	25 (10,0%)
Bebê grande	16 (6,5%)
Leite fraco	11 (4,5%)
Internação da criança	11 (4,5%)
Introdução da mamadeira	11 (4,5%)
Intercorrências mamárias	11 (4,5%)
Mãe não quis mais	4 (1,5%)
Mãe não sabia o motivo do desmame	4 (1,5%)
Outros motivos	5 (2,0%)

TABELA 4 — FATORES QUE AUMENTARAM A PRODUÇÃO DE LEITE (N=246)

Fatores	nº de mães
Ingestão de líquidos	108 (44,0%)
Mamada freqüente	44 (18,0%)
Mãe tranquila	2 (1,0%)
Outros fatores	12 (5,0%)
Nenhum fator	89 (36,0%)
Não houve aumento	12 (5,0%)
Não informados	3 (1,0%)

TABELA 5 — VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO (N=293)

Vantagens	nº de mães
Prevenção de doenças	138 (47,0%)
Promoção da saúde	107 (36,5%)
Prático	95 (32,5%)
Melhor alimento	60 (20,5%)
Promoção do desenvolv./crescimento	48 (16,5%)
Estreitamento da relação mãe-filho	29 (10,0%)
Econômico	1 (0,5%)
Não sabiam	8 (2,5%)
Sem vantagem alguma	3 (1,0%)

A primeira mamada em 224 pacientes (91%) ocorreu no hospital e em 22 (9%) no lar, em média 17 horas após o parto.

Das 293 mães:

— 250 (85,5%) receberam incentivos para amamentar o FARN;

— 193 (66%) tiveram na época alguma orientação sobre AM e/ou como amamentar;

— 248 (84,5%) fizeram pré-natal — 142 (57,5%) em hospital, 77 (31%) em posto do SUS e 29 (11,5%) em clínica médica particular;

— 239 (81,5%) tiveram parto vaginal;

— 201 (68,5%) não tinham completado os estudos de 1º grau;

— 115 (39%) trabalhavam regularmente fora do lar;

— 108 (37%) fumavam regularmente, em média 13 cig./dia, há um tempo médio de 9 anos.

A idade materna média foi 27 anos, variando de 16 a 41 anos.

Não encontramos associação estatisticamente significativa entre amamentação e cada uma das variáveis seguintes: idade, pré-natal, escolaridade ou tabagismo, porém entre amamentação e parto houve associação significativa: as mulheres com parto vaginal tiveram maior taxa de AM (86%) que as com cesárea (74%).

A Tabela 6 sumariza o perfil dos resultados.

TABELA 6 — SUMÁRIO DO PERFIL DOS RESULTADOS

— Índice de amamentação	84,0%
— Índice de desmame precoce	47,5%
— Motivo do desmame mais prevalente: hipogalactia	25,0%
— Fator que aumentou a produção de leite mais prevalente: ingestão de líquidos	44,0%
— Vantagem do aleitamento materno mais prevalente: prevenção de doenças	47,0%
— 1ª mamada no hospital	91,0%
— Índice de mães que receberam incentivos para amamentar	85,5%
— Índice de mães que receberam orientações sobre amamentação	66,0%
— Índice de realização de pré-natal	84,5%
— Índice de parto vaginal	81,5%
— Índice de mães que não tinham completado os estudos de 1º grau	68,5%
— Índice de mães que trabalhavam regularmente fora do lar	39,0%
— Índice de mães que fumavam regularmente	37,0%
— Idade média das mães	26 anos
— Associação estatística positiva entre parto vaginal e maior taxa de amamentação (p < 0,05)	

DISCUSSÃO

O índice de AM (exclusivo ou não) encontrado em nosso estudo é considerado bom (84%). Martins Filho et al., na Região de Campinas-SP, após 8 anos de estímulo contínuo em nível ambulatorial, observaram uma diferença significativa que se produziu por uma progressiva melhora dos índices de AM ao analisarem sucessivamente os anos de 1976 (12%), 1980 (22%) e 1984 (33%) (14). Já Carvalho (1991), em Niterói-RJ, encontrou um índice de AM de 87% (15).

O Committee on Nutrition for National Defense, dos Estados Unidos, em colaboração com a USAID, verificou que o índice de desmame precoce, no Nordeste Brasileiro, em 1963, alcançou 40% (2). Barbieri et al. (1973), em Ribeirão Preto-SP, detectaram um índice de 50% (16). Oliveira Filho et al. (1985), em Belém-PA, encontraram 53% (11). Lei et al. (1983), em seis municípios de SP, detectaram 18% (12). Bissani et al. (1987), em Porto Alegre-RS, detectaram 70% (5). Carvalho (1991), em Niterói-RJ, encontraram 44% (15). Por nossa vez, detectamos 47,5% de casos de desmame precoce.

O motivo mais prevalente alegado pelas pacientes para o desmame, em nosso estudo, foi a falta de leite (25%). Este dado confere com a literatura nacional e regional. Ricco et al (1975, Ribeirão Preto-SP), Lei et al. (1983, seis municípios de SP), Souza et al. (1976, Sul do RS) e Bissani et al. (1987, Porto Alegre-RS) o encontraram respectivamente com a prevalência de 50, 47, 31 e 32% (17,12,18,5).

Mardones (1988, Chile) detectou que 53% das mães deixavam o hospital amamentando seus filhos (19). Sloper et al. (1973 e 1977, Oxford, Inglaterra) detectaram 37 e 52%, respectivamente (20). Carvalho (1991, Niterói-RJ) detectou 82% das primeiras mamadas no hospital (15). O índice por nós encontrado foi de 91%, em média 17 horas após o nascimento. O ideal é colocar o recém-nascido ao seio logo após o parto, antes mesmo da saída da placenta, sendo aceitável até 12 horas após o parto (13).

Em nosso estudo, das 293 mães, 85,5% receberam, no pré-natal e puerpério imediato, incentivos para amamentar o FARN. Carvalho (1991, Niterói-RJ) encontrou um índice de 65% (15). Em relação a orientações recebidas, encontramos um índice de 66%, contra 31% encontrado por Bissani et al., 45% por Carvalho e 50% por Oliveira Filho et al. (5,15,11).

Prevenção de doenças é a maior vantagem do AM segundo opinião das mães, tendo sido constatado por Oliveira Filho et al. (61%), por Lei et al. (63%) e por este estudo (47%) (11,12).

O fator que pode aumentar a produção de leite, citado com maior prevalência no estudo de Carvalho, é a mamada freqüente (93%), ao contrário deste estudo que encontrou a ingestão de líquidos (44%) (15).

Bissani et al. encontraram um índice de 19% de mães que trabalhavam regularmente fora do lar (5). Neste estudo foi detectado um índice de 39%. Ainda neste estudo, foi encontrado um índice de 37% de tabagismo materno regular com consumo diário mé-

dio de 13 cigarros. Vio et al. (1987, Chile) detectaram um índice de 19% com consumo médio de 10 cig./dia (21). O uso de mais de 20 cig./dia, através do leite e da inalação da fumaça, pode levar a distúrbios digestivos do lactente, bem como a um risco aumentado de pneumopatias, especialmente as alérgicas (13).

Não houve relação de causa e efeito ($p < 0,05$) entre AM e idade materna, pré-natal, escolaridade ou tabagismo materno, neste e em outros estudos (2,12,22). Entretanto, entre ama e parto houve associação significativa ($p < 0,05$), significância estatística está também encontrada no estudo de Rego (13).

Continuando ainda na análise de variáveis secundárias, observamos que o índice de pré-natal encontrado por nós é semelhante ao da literatura em geral, e que a proporção parto vaginal:cesárea (4:1) também é semelhante à da literatura em geral, vindo, no entanto, aumentando nos últimos anos.

A taxa de AM em nosso estudo, considerada boa, é semelhante a outras encontradas em nosso meio e em outras regiões do país. Observamos uma redução na taxa de desmame precoce, em nosso meio, de cerca de 70% em 1987 para 48% em nosso estudo, porém ainda considerada significativa. A taxa de primeira mamada no hospital é alta, superior a de outros estudos, porém com tempo de início após o parto retardado, considerado insatisfatório. Verificamos que a taxa de incentivos ao AM triplicou de 1987 para 1992, alcançando 85% dos casos em nosso trabalho. Somente 66% das mães receberam orientações sobre amamentação, o que ainda está acima do parâmetro nacional. Ficou estabelecido que o parto vaginal influencia na taxa de ama, aumentando-a.

Numa análise global, podemos concluir que algumas variáveis estudadas tiveram um progresso positivo, porém ainda estão sujeitas a melhoramento, enquanto outras serão estagnadas, ressaltando-se, portanto, a necessidade de incentivos constantes e a importância de estudos sistemáticos de acompanhamento.

Por fim, salientamos a importância de uma orientação contínua e adequada às mães, através de um maior acesso às informações pré-natais, um contato mãe-filho mais precoce e uma maior orientação no puerpério imediato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MATA LJ, URRUTIA JJ. Breast-feeding main promotor of infant health. *J Clin Nutr*, 1978; 31(11):2058.
2. MOURA EFA, SANTORO JR. Aleitamento materno. I-Prevalência em diferentes países. *Medicina*, 1980; 11(1,2):33-37.
3. BARNES LA, MANER AM, ANDERSON AS et al. Breast-feeding. A commentary in celebration of the international year of the child, 1969. *Pediatrics*, 1978; 62(4):591.
4. NASCIMENTO ET, MURAHOVSKI J. Aleitamento materno: ensino e prática. São Paulo: Sarvier, 1984.
5. BISSANI C, MARTIN EB, REOLON RMK, MARRAMARCO R, XAVIER FILHO EF. Amamentação e desmame: análise crítica. *Revista HCPA*, 1987; 7:18-22.
6. BOLETIM da Oficina Sanitária Panamericana, 1989; 106(2):108.
7. MOURA EFA, SANTORO JR. Aleitamento materno. II-Fatores de amamentação materna e desmame. *Medicina*, 1980; 12(3,4):21-29.
8. GIUGLIANI, ERJ. Aleitamento materno. In: DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ, eds. *Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990; 74-6.
9. ANDRADE G, BARROSO JCV, COUTINHO SS et al. Aleitamento materno: a ciência comprova o instinto. *Boletim Científico CASL*, 1992; 1:6-7.
10. CUNHA FM, CUNHA I. Amamentação: uma arte esquecida. *R AMRIGS*, 1976; 20(3):109-16.
11. OLIVEIRA FILHO AD, VIEIRA DA SILVA CJ, DIAS TR. Influência da orientação pré e perinatal sobre o aleitamento materno: estudo com 100 puerperas da Maternidade do Hospital da Aeronáutica de Belém. *J Ped*, 1986; 60(1/2):21-4.
12. LEI DLM, CHAVES SP, LERNER BR, STEFANINI MLR, MONDINI L. Aleitamento materno no Programa de Nutrição em Saúde. *J Ped*, 1987; 63(4):176-7.
13. REGO JD. O aleitamento materno: vantagens e obstáculos reais à amamentação, estado atual e tendências futuras. *JBM*, 1986; 50(3):13-23.
14. MARTINS FILHO J, SANGED CAA. Aleitamento materno: modificação da prevalência de amamentação, na Região de Campinas-SP, após 8 anos de estímulo contínuo, em nível ambulatorial. *J Ped*, 1987; 62(6):251-6.
15. CARVALHO MDS. Aleitamento materno: necessidade de incentivo constante. *Anais do XXVII Congresso Brasileiro de Pediatria*, 1991; 63, resumo.
16. BARBIERI MA, DANLUZZI JC, TERUEL JR, RICCO RG, AMBROSIO MR, GOMES UA. Estudo do aleitamento materno e do desmame do Centro Médico Social Comunitário de Vila Lobato-Ribeirão Preto. *Anais do XXVII Congresso Brasileiro de Pediatria*, 1973; resumo.
17. RICCO RG. Estudo sobre o aleitamento materno em Ribeirão Preto. *Dissertação de Mestrado, FMRP*, 1975.
18. SOUZA PLR, ARAÚJO BF, SANTOS JC, SCHILD R. Desmame precoce. *J Ped*, 1976; 41:39.
19. MARDONES F. Vigilancia de la lactancia materna. *Rev Chil Ped*, 1988; 59(6):347-8.
20. SLOPER KS, ELSDEN E, BAUN JD. Increasing breast-feeding in a community. *Arch Dis Child*, 1977; 52(9):700.
21. VIO F, ALBALA C, SALINAS J, MARDONES F, TRUFFELLO I. Influencia del habito de fumar en la lactancia materna. *Rev Med Chil*, 1987; 115:611-5.
22. THOMSON Z. Fatores associados ao desmame em um grupo populacional, Londrina-PR. *J Ped*, 1979; 46(2):93-8.