

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

ALEITAMENTO MATERNO  
ESTUDO PROSPECTIVO DE MÃES PEDIATRAS  
EM FLORIANÓPOLIS (SC)

\* Manuel Marques Ribeiro

\* Antônio Dimas Neves Jacobowski

\* Doutorandos do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

\*\* Mauro Duarte Schutel

\*\* Orientador. Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da UFSC.

Florianópolis, maio de 1986

### *Agradecimentos*

*Agradecemos aos professores, Dr. Mauro Duarte Sctutel e, Dr. Carlos Eduardo Pinheiro, pela inestimável colaboração e grande incentivo prestados na elaboração deste trabalho. Também gostaríamos de agradecer a colaboração dada pelas pediatras entrevistadas.*

## ÍNDICE

*Página*

I	- RESUMO .....	04
II	- INTRODUÇÃO .....	06
III	- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	08
1	- Características do Leite Materno .....	08
2	- Fatores Favoráveis a Amamentação .....	13
IV	- CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	16
V	- RESULTADOS.....	18
1	- Características das Mães e Familiares .....	18
2	- Conhecimentos e Atitudes sobre a Amamentação .....	19
3	- Perfil dos Filhos Amamentados .....	21
4	- Inventário dos Filhos Amamentados .....	22
5	- Relação da Profissão do Marido .....	30
VI	- DISCUSSÃO .....	31
VII	- CONCLUSÕES .....	36
VIII	- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38

## I - RESUMO

Os autores deste presente trabalho, pesquisaram certos aspectos à respeito do aleitamento materno, através de entrevista domiciliar feita a 21 mães pediatras residentes em Florianópolis, Santa Catarina.

Através dos dados obtidos com os 46 filhos das mães entrevistadas, foi possível analisar e destacar certas informações relevantes sobre a amamentação dentro da classe médica, na especialidade de pediatria.

Conclui-se, por exemplo, que o tempo médio de amamentação foi de 162 dias e, que o tempo médio de aleitamento materno exclusivo foi de 72,7 dias. Quanto aos casos do desmame, observou-se que o trabalho extradomiciliar correspondeu a 26,4%, problemas com os seios à 18,8% e, a interrupção normal ocorreu em 20,7% das vezes.

Dos filhos pesquisados, 65,2% nasceram através de parto cesariano e, neste grupo o TMA foi de 150 dias, enquanto nos filhos nascidos por parto vaginal o índice de amamentação na média foi de 184 dias. As crianças colocadas no seio 0-12 horas após o parto o TMA foi de 171 dias, superior aos 106 dias encontrados naquelas colocadas ao seio entre 12-24 horas.

Quanto as intercorrências patológicas no 1º ano de vida, elas ocorreram em 18 crianças e, dentre estas 14 crianças foram amamentadas por um período inferior a 180 dias. No período

de amamentação superior a 180 dias, apenas 4 crianças tiveram al  
guma doença ao 1º ano de vida.

## II - INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem sido renovado com interesse a questão da alimentação nos primeiros meses de vida, Isto deve-se, fundamentalmente, a que o avanço dos conhecimentos imunológicos tem permitido considerar o LM proporcionador de grandes vantagens alimentares ao lactente, bem como a maior proteção contra doenças infecciosas. A partir da década 50 (<sup>1</sup>), a maioria dos trabalhos científicos vem alertando contra os substitutos do leite materno e, ressaltando também as vantagens da amamentação para a saúde, bem como para o desenvolvimento psicológico do lactente, na sua correlação com os fatores econômicos.

Segundo o Professor Marcondes (<sup>2</sup>), o alimento ideal para a criança nos primeiros meses de vida é o leite materno, que contribue para o desenvolvimento do sistema gastrointestinal, neuropsicomotor e, supre todas as necessidades alimentares do lactente. Segundo este, os estudos sobre aleitamento materno vem sendo estimulado nos últimos anos pelo declínio da amamentação, que se iniciou nos países desenvolvidos e, alastrou-se em seguida por vários fatores de ordem psicossocial para os países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, com repercussões danosas para a saúde física e mental das crianças, gerando efeitos decisivos na morbidade e mortalidade infantil.

Nas populações de baixo nível sócio-econômico, a diferença entre aleitamento natural e artificial é considerada a diferença entre a vida e a morte. O desmame precoce representa

sentença de morte para mais de 10% destas crianças que não chegam a 1 ano de vida, isto não se esquecendo o enorme número de desnutridos, submetidos a hospitalizações frequentes e com dano cerebral irreversível (3).

Embora a mortalidade infantil se mostre sem diferenças na população de bom nível sócio-econômico, a morbidade se mostra superior nas crianças com alimentação artificial. Existem ainda evidências que a amamentação é excelente meio profilático contra obesidade, diabetes, arteriosclerose (3).

Estimulados pela ausência de um trabalho científico específico sobre amamentação em mães-pediatras na cidade de Florianópolis, os autores deste trabalho se propõem a investigar certos aspectos do aleitamento materno e suas correlações com a própria mãe e os filhos, bem como a comparação deste com outras pesquisas já realizadas neste campo.

### III - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 1 - Características do Leite Materno

A produção do leite materno, inicia-se já durante o período gestacional, mas em quantidades reduzidas e, gera uma secreção aquosa amarelada denominada colostro. Este é diferente do leite maduro, que aparece após a 1ª semana pós-parto e, a sua composição com um maior poder laxativo, facilitaria assim a eliminação do mecônio, que é por sua vez de consistência viscosa.

O leite materno é bacteriologicamente estéril, em condições normais, protege contra algumas infecções, apresenta-se em temperatura ideal, em composição adequada, não necessita manutenção ou preparo (2).

Veremos nos ítems que se seguirão nesta abordagem das características do leite materno, a discriminação dos principais elementos participantes da composição deste importantíssimo leite, para o bom desenvolvimento e crescimento do lactente.

##### 1.1 - Proteínas

O leite de vaca contém aproximadamente 3 vezes maior quantidade de proteínas em relação ao leite humano; mas deve-se salientar que o teor de proteínas dos leites das diver



sas espécies, está diretamente ligado a velocidade do crescimento de cada espécie, pois se não, a criança dobra o seu peso em 6 meses e, o bezerro o faz em 47 dias (<sup>4</sup>).

Qualitativamente existem diferenças entre estes dois leites, senão vejamos: no LH temos 60% de albumina e 40% de caseína, enquanto no LV a relação é de 82% para 18% respectivamente. Isso explica a coagulação em flocos finos, observados no LH, o que facilita e encurta a sua digestão a partir do estômago.

O LH é rico em nucleotídeos, necessários a síntese protéica, bem como as glicoproteínas e poliaminas. O LH fornece qualitativamente todos os aminoácidos essenciais e em quantidades adequadas para o RN, em especial ao prematuro. A relação metionina/cistina é menor no LH em relação ao leite vaca, porém o leite de vaca é rico em tirosina e fenilalanina, enquanto a taurina rica no LH é praticamente ausente no LV. O excesso de metionina gera problemas para o RN e, o de tirosina pode levar a dificuldades de ganho de peso e alterações no SNC. Deve ainda ser ressaltado que a taurina tem função na formação do sistema nervoso, e sua deficiência no RN produz degeneração no desenvolvimento da retina.

As proteínas de soro representadas no LH são:  $\alpha$ -lactoalbumina, lactoferrina, lisozina, soro-albumina e imunoglobulinas IgA, IgG e IgM. O LV contém estas mesmas proteínas de soro embora em quantidades diferentes; porém, possui a  $\beta$ -lactoglobulina, completamente ausente no LH. A lactoferrina, a lisozima e a IgA tem funções antifecciosas e, a  $\alpha$ -lactoalbumina, função metabólica específica na síntese da lactose.

A lactoferrina é uma proteína transportadora de ferro e, como muitas bactérias necessitam deste elemento para o

seu desenvolvimento, essa proteína inibe o crescimento de patógenos, por exemplo, a *Escherichia coli*.

A lisozima é bactericida, tanto diretamente como potencializando a atividade de anticorpos. A imunoglobulina predominante é a IgA, principalmente sob a forma de IgA secretória, estável a baixo pH e relativamente resistente a enzimas proteolíticas, estando presente no intestino das crianças amamentadas, participando na defesa das infecções, bloqueando vírus e bactérias, impedindo-os de invadir a mucosa. A sua concentração no colostro é duas vezes do que a do leite materno.

Tabela 1

Composição do Nitrogênio Proteico no LH e no LV\* (2)

	LEITE HUMANO	LEITE DE VACA
Nitrogênio Total	1,93	5,31
Nitrogênio Proteico	1,43 (8,9)	5,03 (31,4)
Nitrogênio de Caseína	0,40 (2,5)	4,37 (27,3)
N da Proteína do Soro	1,03 (6,4)	0,93 (5,8)
$\alpha$ -Lactoalbumina	0,42 (2,6)	0,17 (1,1)
Lactoferrina	0,27 (1,7)	traços
$\beta$ -Lactoglobulina	-	0,57 (3,6)
Lisozima	0,08 (0,5)	traços
Albumina do Soro	0,08 (0,5)	0,07 (0,4)
IgA	0,16 (0,1)	0,005 (0,03)
IgG	0,005 (0,03)	0,096 (0,6)
IgM	0,003 (0,02)	0,005 (0,03)

\* As cifras referem-se a g de N por litro e as entre parenteses, a g de proteína por litro.

Conclui-se finalmente que a taxa inferior de proteína do LH, é perfeitamente compensada por sua alta qualidade.

## 1.2 - Gorduras

São as principais fonte calóricas do leite humano e dão origem aos ácidos graxos essenciais e, às vitaminas lipossolúveis. A concentração de gorduras no leite humano é superior a de leite de vaca, porém estas são de mais fácil digestão e absorção e, associados ao valor nutritivo destas gorduras, confere ao LH uma nítida vantagem sobre o LV neste elemento.

O LH é mais rico em ácidos graxos não saturados, sobretudo o ácido linoleico, os quais são essenciais ao lactente, pois contribuem na síntese dos lipídeos (miolinização) e, das prostaglandinas (relação com o AMP-cíclico). Por outro lado o LH contém menos ácidos graxos saturados de cadeias curtas e mais lecitoxe e colesterol; este último em doses mais elevadas (como as encontradas no LH) favoreceria o desenvolvimento adequado dos sistemas enzimáticos e, a miolinização do sistema nervoso central.

Os ácidos graxos não saturados, em maior quantidade no LH, encontram-se em relação ótima com a vitamina E, o que parece ser o fato ponderável na prevenção das doenças coronárias e futuras arterioscleroses.

Importante frisar ainda, que as quantidades de gordura no LH variam durante o dia e, durante a mamada, sendo maiores pela manhã e no fim das mamadas (leite posterior). Deve também ser ressaltado que o ácido palmítico (ácido graxo saturado) encontra-se no LH principalmente na posição 2, forma sob a qual é absorvido; e em contrapartida no LV está na posição 1 e 3, sendo precipitado pelo cálcio e excretado como sabão.

### 1.3 - Hidratos de Carbono

A lactose constitui a quase totalidade dos hidratos de carbono do LH, que contém ainda pequenas quantidades de galactose, frutose e hidratos de carbono nitrogenados entre os quais o fator bífido. As proporções apresentam-se diferente nos dois leites: 7 a 7,5 g% no LH e 4,7 g% no LV.

A lactose aumenta a absorção de cálcio, tem função no desenvolvimento do sistema nervoso central; associada ao fator bífido, promove o crescimento no cólon de Lactobacillus bifidus, que gera a flora bífida intestinal, que é característica das crianças amamentadas ao seio. Esta flora bífida provoca queda do pH fecal, pela formação de ácido láctico, ácido acético, tornando o ambiente intestinal impróprio para o desenvolvimento de bactérias patogênicas e estimulando o peristaltismo; essa é uma das razões da baixa incidência de diarreia em crianças amamentadas ao seio (<sup>4</sup>).

### 1.4 - Vitaminas

O LH satisfaz plenamente as necessidades do RN em vitaminas A, B<sup>1</sup>, B<sup>2</sup>, B<sup>6</sup>, B<sup>12</sup>, C, E, niacina e ácido fólico. A vitamina D deve ser ministrada, tanto no aleitamento natural quanto no artificial, pois ambos os leites são pobres.

Embora o leite materno seja mais rico, praticamente, em todas as vitaminas (excetuam-se B<sup>1</sup>, B<sup>12</sup>, ácido fólico e K) deve ser enfatizado que ele é em geral consumido na mama, não havendo perdas de vitamínicas.

O leite de vaca, apesar de possuir maior conteúdo de vitaminas, quando processado, torna-se carente de vitaminas termolábeis como, por exemplo, vitamina C e ácido fólico.

## 1.5 - Minerais

A quantidade de minerais do LV é três vezes maior do que a do LH, levando a uma maior carga de solutos apresentados para excreção renal, pode não ser bem tolerada pelo recém-nascido. As taxas mais elevadas de fosfatos e citratos elevam o pH gástrico do lactente o que dificulta, já a nível do estômago, a digestão protéica, o que não ocorre com a criança amamentada.

Ao nascer, o RN a termo possui depósitos de ferro suficientes para mantê-lo com níveis adequados até o sexto mês de vida. O ferro contido no LH é mais bem absorvido, possivelmente pela presença de facilitadores, como a vitamina C.

A relação Ca/P, de grande importância, é de 2,2 no LH e de 1 no LV. Essa correlação, devido à grande quantidade de fósforo, está nitidamente correlacionada com o aparecimento de hipocalcemia nos RNs.

## 2 - Fatores Favoráveis a Amamentação

### 2.1 - Vantagens Anti-infecciosas

O simples fato de o LM ser administrado diretamente do seio à boca do lactente, sem manipulação e consequentes chances de contaminação de bicos, mamadeiras, etc., pode explicar o fato de as doenças, em especial as diarreias, serem cerca de 3 a 7 vezes menos frequentes nas crianças amamentadas (4).

Atualmente, estudos sofisticados podem comprovar no LH a existência de uma série de fatores anti-infecciosos, tais como: IgA secretória (presente em grande quantidade no colostro

e no leite inicial); anti-corpos específicos decorrentes da exposição prévia sofrida pela mãe; componentes do complemento,  $C_3$ ,  $C_4$  e pró-ativadores de  $C_3$ ; lisozima, com atividade bacteriológica; bacilo ou fator bífido e a lactoferrina.

Como fatores anti-infecciosos de natureza celular destacam-se os leucócitos. Noventa por cento são macrófagos com capacidade de sintetizar o complemento, a lisozima, a lactoferrina, e, de fagocitar bactérias do intestino. Os outros dez por cento são os linfócitos, sendo os T com capacidade de transferir reações de hiperssensibilidade da mãe à criança, com papel importante na proteção contra as doenças alérgicas. Outros são os linfócitos B, que sintetizam os IgA secretórios.

## 2.2 - Vantagens Emocionais

Com o aleitamento materno a troca de instintos afetivos é facilitada pelo contato obrigatório. Uma das interações mãe-filho mais importante, seria a propiciada quando o RN toca os mamilos de sua mãe com os seus lábios ou os dedos, aumenta o nível de prolactina de quatro a seis vezes.

Também o odor é importante. Mac Farlane diz que já no 5º dia de amamentação os lactentes distinguem com bastante segurança o seio de sua mãe do de outras mulheres. O choro do lactente causa à mãe uma alteração fisiológica que aumenta a vascularização das mamas e, as induz a dar de mamar.

## 2.3 - Vantagens Econômicas

O leite materno é barato, não se gastando dinheiro nem se tornando dependente de tecnologias importadas. Se se con-

siderar que cada criança desmamada consome (ou deveria consumir) um litro de leite de vaca por dia e, se todas as crianças brasileiras menores de 1 ano mamassem ao seio, ter-se-ia uma economia de 400 milhões de litros de leite por ano. Isso sem computar outros custos com a alimentação como: mamadeiras, bicos, alimentação artificial, maior número de consultas e de internações decorrentes do desmame etc. Além destes, outros problemas mais graves como o grande número de desnutrição e suas seqüelas e óbitos durante o 1º ano de vida (4).

#### IV - CASUÍSTICA E MÉTODO

O presente trabalho consta de um estudo prospectivo realizado de março a maio de 1986, onde foram entrevistadas 21 médicas pediatras com moradia e trabalho na cidade de Florianópolis (SC). A entrevista foi domiciliar, e a listagem dos endereços das entrevistadas foi obtida através da relação dos pediatras de Santa Catarina, devidamente inscritas na Associação Catarinense de Medicina, especialidade Pediatria em 18/12/85.

Todas as 21 pediatras já eram mães, as quais representavam 60% de todas as médicas pediatras relacionadas na listagem da ACM.

A pesquisa foi baseada em um questionário elaborado pelos próprios autores, visando corresponder aos propósitos em questão e em dados da literatura atual sobre o assunto. O questionário visava obter dados sobre a mãe, tais como: idade, grau de instrução, faixa salarial, conhecimento e atitude frente a amamentação, tradição familiar, opinião, pretensão e prática quanto ao ato de amamentar.

No inventário sobre os filhos, foram ressaltados dados como: tipo de parto, idade, tempo somente de leite materno, idade da introdução da mamadeira e época do desmame.

Tentamos de uma forma objetiva avaliar o conhecimento das pediatras sobre o aleitamento materno e questionamos também os fatores que as levaram a amamentar.



Foi ressaltada a idade em que ocorreu o desmame , bem como a sua causa. Com relação ao desmame considerado como interrupção normal, foram agrupadas as mães que acusaram a diminuição espontânea do leite. Por fim, interrogamos às mães sobre a existência e frequência de intercorrências patológicas ou internações no 1º ano de vida, e sua correlação com o tempo de amamentação.

## V - RESULTADOS

### 1 - Características das Mães e Familiares

#### 1.1 - Idade

Com relação as entrevistadas, a faixa etária de todas as mães variou entre vinte e nove a quarenta e três anos, sendo: 3 (14,2%) entre vinte e nove a trinta e um anos; 9 (42,5%) entre trinta e dois a trinta e quatro anos; 5 (23,8%) entre trinta e cinco a trinta e sete anos; 2 (9,5%) entre trinta e oito à quarenta anos e, por fim 2 (9,5%) entre quarenta e um à quarenta e três anos.

#### 1.2 - Grau de Instrução

Todas as 21 (100%) mães entrevistadas por questões óbvias tinham como grau de instrução o superior completo e; quanto aos maridos das entrevistadas, 17 (80,9%) tinham como grau de instrução o superior completo; 1 (4,7%) tinha como grau de instrução o superior incompleto; 2 (9,5%) tinham como grau de instrução o colegial completo e, 1 (4,7%) tinha como grau de instrução o colegial incompleto.

#### 1.3 - Profissão do Pai

Dentre as entrevistadas, 9 (42,8%) tinham como esposo um profissional também médico, e entre estas apenas 1 (4,7%) era casada com um pediatra.

#### 1.4 - Classe Sócio-Econômica

Quanto a renda familiar, 3 (14,2%) recebiam de cinco a dez salários mínimos; 1 (4,7%), recebia de dez a quinze salários mínimos e, 17 (80,9%), recebiam mais de quinze salários mínimos.

## 2 - Conhecimentos e Atitudes sobre a Amamentação

### 2.1 - Pré-Natal

Todas as 21 (100%) mães entrevistadas fizeram o pré-natal dos seus filhos, durante o período gestacional. Quanto aos dados de porcentagem de informações sobre amamentação recebidas no pré-natal, temos: 15 (71,4%) mães não obtiveram estas informações no pré-natal e, apenas 6 (28,6%) obtiveram informações acerca da amamentação neste período.

### 2.2 - Estímulo para a Amamentação

Todas as pediatras em questão referidas no presente trabalho, foram unânimes (100%) em afirmar que o estímulo fundamental para a amamentação de seus filhos, foi obtido por influência própria.

### 2.3 - Tradição Familiar para a Amamentação

A tradição familiar, ou seja, se as entrevistadas foram amamentadas, se mostrou presente em 18 (85,7%) destas. Apenas 3 (14,3%) não foram amamentadas.

Das mães que não se verificou tal tradição 2 (66,6%) amamentaram seus filhos por mais de 180 dias.

#### 2.4 - Opinião e Pretensão acerca da Amamentação

A opinião das entrevistadas sobre o tempo ideal para exclusividade do leite materno ficou assim estabelecido: 4 (19,0%) tinham a opinião de que, três a seis meses seria o tempo ideal da amamentação exclusiva e, 17 (81%) acharam que o tempo somente de leite materno deveria ser igual ou superior à 6 meses.

A pretensão das entrevistadas para a amamentação exclusiva dos seus filhos, foi em tudo semelhante aos resultados obtidos no item acerca da opinião das entrevistadas sobre o tempo exclusivo de leite materno.

#### 2.5 - Informações Relativas à Amamentação

Aqui neste item foi ressaltado os conhecimentos das entrevistadas sobre a amamentação de sua primeira gestação.

Verificou-se que todas as pediatras, quando de sua primeira gravidez tinham informações sobre amamentação relativa à: como ter leite, o que fazer quando o bebê chora, frequência das mamadas e intervalo das mamadas.

Apenas 1 (4,7%) entrevistada não tinha informações sobre quando começar a amamentar; 4 (19%) não tinham informações acerca de como cuidar de seus mamilos após o parto e, 2 (9,4%) não tinham informações sobre quando parar de amamentar quando da primeira gravidez.

### 3 - Perfil dos Filhos Amamentados

#### 3.1 - Idade dos Filhos

Quadro 1

Idade dos Filhos

IDADE FILHOS	NÚMERO	F.R.	F.A.
< 1 ano	2	4,3%	4,3%
1 - 4 anos	20	43,4%	47,8%
5 - 9 anos	15	32,6%	80,4%
10 - 14 anos	6	13,0%	93,4%
> 15 anos	3	6,5%	100,0%
TOTAL	46	100,0%	100,0%

#### 3.2 - Número de Filhos Amamentados

Do total dos 46 filhos das 21 mães entrevistadas, todos foram amamentados num período que variou de uma semana a um ano e três meses, sendo que adiante serão discriminados estes dados mais especificamente.

#### 3.3 - Fatores que contribuíram para a Amamentação

Os dados referentes aos fatores que contribuíram para a amamentação, estão esquematizados no quadro a seguir conforme a valòrizaçào pessoal de cada entrevistada:

Quadro 2

Fatores mais importante que contribuíram para a Amamentação

FATORES	NÚMERO	%
VALORIZAÇÃO DO LEITE PARA CRIANÇA	8	38
BOA QUALIDADE DO LEITE	7	33,3
PRAZER/AMOR	5	23,8
QUANTIDADE SUFICIENTE	1	4,7
TOTAL	21	100,0

#### 3.4 - Tipos de Parto

Dos 46 filhos resultante das entrevistas, 30 (65,2%) nasceram através de uma cesariana e, 16 (34,8%) nasceram através de um parto normal.

#### 4 - Inventário dos Filhos Amamentados

##### 4.1 - Tempo de Amamentação

Das 46 crianças que constituem este trabalho, a totalidade delas foram amamentadas e, a distribuição das crianças em relação ao tempo de amamentação se encontra esquematizado no Quadro 3.

Quadro 3

## Tempo de Amamentação

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO	NÚMERO	F.R. (%)	F.A. (%)
0 - 30 dias	9	19,5	19,5
31 - 60 dias	7	15,2	34,7
61 - 90 dias	5	10,8	45,6
91 - 120 dias	1	2,1	47,8
121 - 150 dias	8	17,3	65,2
151 - 180 dias	2	4,3	69,5
181 - 360 dias	8	17,3	86,9
+ 306 dias	6	13,0	100,0
TOTAL	46	100,0	100,0

Em relação ao tempo de amamentação considerado ideal para criança, que é igual ou superior a 6 meses, encontramos no presente trabalho 14 (30,4%) crianças que foram amamentadas ao seio após meses, sendo que 4 (8,6%) mantiveram leite materno exclusivo até os 6 meses de idade, sem a introdução de outros leites.

a) relação entre tempo de amamentação e idade dos filhos:

Observou-se que na faixa etária que variou entre um a quatro anos, encontrava-se o maior número de crianças: 20 (43,4%) e, sendo que aqui se encontrou o maior número de crianças amamentadas após 180 dias, ou seja 8 (17,3%). Na faixa etária

ria compreendida entre cinco a nove anos, estava o segundo maior grupo de crianças, com 16 (34,7%) participantes e, aqui se encontrou 6 (13%) crianças que foram amamentadas após 180 dias. Na faixa etária menor que um ano de idade, onde se encontrava 2 (4,3%) crianças, a amamentação não perdurou por mais de 30 dias.

A Tabela 2 abaixo mostra bem a relação entre o tempo de amamentação em dias e a faixa etária das crianças em anos.

Tabela 2

Relação entre Tempo de Amamentação e Idade dos Filhos

Idade Filho Tempo Amamentação	< 1 ANO		1 - 4 ANOS		5 - 9 ANOS		10 -14 ANOS		> 15 ANOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 30 d	2	100	2	10	2	10	2	13	2	40	10	33,3
31 - 60 d			2	10	3	20	2	40			7	15,2
61 - 90 d			3	15	2	13					5	10,8
91 - 120 d			1	5							1	2,1
121 - 150 d			4	20	3	20			1	33,3	8	17,3
151 - 180 d							1	20	1	33,3	2	4,3
181 - 360 d			3	15	5	33					8	17,3
+ 360 d			5	25	1	6					6	13,0
TOTAL	2	100	20	100	16	100	5	100	3	100	46	100

b) relação entre tempo de amamentação e período neo-natal:

O período neo-natal das 46 crianças deste presente trabalho, foi correlacionado ao tempo de amamentação, salientando-se o número de crianças que ainda continuavam sendo amamenta



das ao final do PNN e, 6 (13%) crianças já se encontravam desmadas neste período. A causa do desmame no PNN foi em 4 (66,6%) ocasiões devido a problemas nos seios (mastite puerperal, hipertrofia mamária), em 1 (16,6%) mãe por não ter leite o suficiente e, em 1 (16,6%) mãe devido ao fator stress-cansaço.

#### 4.2 - Tempo Médio de Amamentação

Das 46 crianças alimentadas ao seio materno, o tempo médio de amamentação correspondeu a 162 dias. Todas estas crianças tiveram uma alimentação materna exclusiva que variou de 0 a 180 dias, sendo que o tempo médio de amamentação deste grupo correspondeu a 72,7 dias.

##### a) relação entre TMA e pretensão

Nas mães que tinham como pretensão a amamentação no período que variava entre três e seis meses (90 - 180 dias), o tempo médio de amamentação foi de 129 dias. No grupo em que a pretensão para a amamentação correspondia ao período igual ou superior a seis meses, o tempo médio de amamentação foi o equivalente a 177 dias.

##### b) relação entre TMA e tipo de parto

Nas mães que tiveram seus filhos através de parto cesariano, o tempo médio de amamentação obtido foi de 150 dias. Naquelas que o parto se deu de forma normal, o tempo médio da amamentação resultou em 184 dias.

Nas crianças que foram alimentadas exclusivamente com leite materno e nasceram por parto cesariano, o TMA foi de 69,4 dias. Nas crianças nascidas de parto normal e com alimentação exclusiva ao seio, o TMA foi de 81,3 dias.

Quanto a relação TMA e, tempo que a criança era no pós-parto colocada ao seio, ficou assim estabelecida: as crianças que no pós-parto eram colocadas ao seio num período que variava entre zero e doze horas, o tempo médio de amamentação foi de 171 dias. Naquelas colocadas ao seio após o parto no período compreendido entre doze a vinte e quatro horas, o tempo médio de amamentação encontrado foi de 106 dias.

#### 4.3 - Tempo de Amamentação Exclusiva

No quadro abaixo temos a total relação do tempo só de alimentação exclusiva e, o número de casos nos respectivos espaços de tempo.

Quadro 4

#### Tempo de Amamentação Exclusiva

TEMPO SÓ LM	NÚMERO	F.R. (%)	F.A. (%)
0 - 30 dias	17	36,9	36,9
31 - 60 dias	10	21,7	58,6
61 - 90 dias	7	15,2	73,9
91 - 120 dias	5	10,8	84,7
121 - 150 dias	3	6,5	91,3
151 - 180 dias	4	8,6	100,0
+ 180 dias	-	-	-
TOTAL	46	100	100

#### 4.4 - Idade de Introdução da Mamadeira

A idade de introdução da mamadeira foi subsequente ao término da amamentação exclusiva e, sua distribuição ao tempo está correlacionado ao quadro abaixo:

Quadro 5

#### Idade de Introdução da Mamadeira

IDADE DE INTRODUÇÃO DA MAMADEIRA	NÚMERO	F.R.	F.A.
0 - 30 dias	9	19,5	19,5
31 - 60 dias	11	23,9	43,4
61 - 90 dias	10	21,7	65,2
91 - 120 dias	6	13,0	78,2
121 - 150 dias	5	10,8	89,1
151 - 180 dias	-	-	-
+ 180 dias	5	10,8	100,0
TOTAL	46	100	100

#### 4.5 - Idade do Desmame

Das 46 crianças amamentadas, o tempo médio do desmame correspondeu a mais ou menos 162 dias. A interrelação entre a idade da criança na época do desmame e do número de crianças desmamadas no período, se encontra esquematizada no Quadro 6.

Quadro 6

## Idade do Desmame das Crianças

IDADE DO DESMAME	NÚMERO	F.R.
0 - 30 dias	9	19,5
31 - 60 dias	7	15,2
61 - 90 dias	5	10,8
91 - 120 dias	1	2,1
121 - 150 dias	8	17,3
151 - 180 dias	2	4,3
+ 180 dias	14	30,4
TOTAL	46	100

## 4.6 - Causas do Desmame

As causas do desmame estão relacionadas no quadro que segue:

Quadro 7

## Causas do Desmame

CAUSAS DO DESMAME	NÚMERO	%
Trabalho Extradomiciliar	14	26,4
Interrupção normal	11	20,7
*Problema com os seios	10	18,8
Estudo	4	7,5
Falta Incentivo Pediátrico	2	3,7
Stress-Cansaço	2	3,7
**Outros	4	7,5
TOTAL	53	100

\* Mastite puerperal, hipertrofia mamária, abcesso mamário

\*\* Falta de sucção, motivação pessoal, etc.

#### 4.7 - Intercorrências Patológicas ou Interações no Primeiro Ano de Vida

As intercorrências patológicas no 1º ano de vida comprometeram 18 (39,2) crianças e, 26 (56,5%) não apresentaram nenhuma patologia ou internação no 1º ano de vida. Deve ser ressaltado aqui que 2 (4,3%) crianças quando da época da entrevista eram menores de 1 ano e, por isto foram excluídas deste item. No Quadro 8 temos o resumo das principais patologias que acometeram as 18 crianças no período do 1º ano de vida.

Quadro 8

#### Principais Intercorrências Patológicas no 1º Ano de Vida

PATOLOGIAS DO 1º ANO DE VIDA	NÚMERO	%
Otite média AG	7	25,0
IVAS repetição	6	21,4
Gastroenterite aguda	3	10,7
Pneumonia	3	10,7
Infecção Urinária	2	7,1
SDA	2	7,1
TBQ	1	3,5
Outros	4	14,4
TOTAL	28	100

a) relação entre patologias do 1º ano de vida e amamentação

Esta relação está bem definida na tabela a seguir:

Tabela 3

Relação entre Patologias no 1º Ano de Vida e Período de Amamentação Superior e Inferior a 180 Dias

Patologias no 1º ano/vida Amamentação em rel. a 6m	AUSENCIA PATOLOGIA		PRESENÇA PATOLOGIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inferior à 180 dias	16	53,3	14	46,6	30	68,1
Superior à 180 dias	10	71,5	4	28,5	14	31,9
TOTAL	26	59	18	41	44	100

#### 5 - Relação da Profissão do Marido

Dentre as mães entrevistadas, 9 (42,8%) eram casadas com médicos e, dentre estas o tempo médio de amamentação foi de 197 dias. No restante das entrevistadas e, que não tinham um médico como marido, o tempo médio de amamentação obtido foi de 150 dias.

O maior tempo médio de amamentação conseguido foi o de uma entrevistada casada com um também pediatra e representou 409 dias.

## VI - DISCUSSÃO

Todas as 46 crianças que constituem o resultado pesquisado neste trabalho foram amamentadas, seja com leite materno exclusivo ou com alimentação mista, num período que variou de uma semana à um ano e três meses.

Apesar de se tratar de uma classe diferenciada perante a amamentação, 47,8% das entrevistadas amamentaram até os 120 dias e, apenas 30,4% das crianças foram amamentadas num período igual ou superior a 180 dias. O índice de amamentação no período de um mês de vida foi de 80,5%, bem superior ao encontrado por GULLA (<sup>1</sup>) em 1984 na cidade do Rio de Janeiro em crianças de nível sócio-econômico médio-baixo, onde o mesmo índice ao final do primeiro mês foi de 50%. Deve ainda ser ressaltado os dados encontrados por THONSON (<sup>5</sup>) em 1975, em pesquisa feita em Londrina, onde se evidenciou que até o décimo-quinto dia de vida 35,5% das crianças já recebiam exclusivamente leite artificial.

O tempo médio de amamentação (TMA) no presente trabalho foi de 162 dias. O TMA exclusivo encontrado foi de 72,7 dias, considerado inferior quando comparado a outros trabalhos semelhantes; principalmente o descrito por MEGALE (<sup>6</sup>), onde numa pesquisa em 122 funcionários dos Centros de Saúde de Gama (DF), encontrou um TMA exclusivo de aproximadamente 108 dias.

No que tange ao tempo de amamentação exclusiva , 58,6% das entrevistadas o conseguiram até 60 dias pós-parto e 73,9% amamentaram até 90 dias de vida do recém-nato. Comparando ainda ao trabalho de MEGALE (6), o tempo de amamentação exclusiva foi maior nesta presente pesquisa. MEGALE encontrou 33,5% de amamentação exclusiva nos primeiros 60 dias e, 58% até os 90 dias pós-parto.

Relacionando-se o TMA exclusiva e o tipo de parto, encontramos que este é de 81,3 dias no parto normal e, 69,4 dias no parto cesário. Isto vem a afirmar as proposições Procianoy e Cols (7), que concluíram, que o uso de alojamento conjunto e o tipo de parto influenciavam na decisão e na duração da amamentação. Sugere-se que o contato mais estreito entre mãe e filho durante o período de alojamento conjunto estimule o aleitamento natural, enquanto que os eventos que acompanhem o parto cesariano desestimule tal prática.

Outro dado registrado no presente trabalho foi o fato de que crianças colocadas a seio nas primeiras 12 horas, tiveram um tempo médio de amamentação (TMA) de 171 dias, enquanto que, as que foram ao seio 12 a 24 horas pós-parto tiveram um TMA de 106 dias.

Deve ser também salientado que segundo a mãe o fator mais importante que contribui para amamentação foi a valorização do leite para a criança (38%). Foi ainda ressaltado como fatores que contribuíram para amamentar a boa qualidade do leite (33,3%), o fator prazer-amor (23,8%) e, quantidade suficiente (4,7%).

A idade de introdução da mamadeira no referido trabalho foi em 19,5% das crianças nos primeiros 30 dias de vi-



da e, 43,4% até 60 dias pós-parto. Nota-se uma grande disparidade na época do início da alimentação artificial, quando se compara estes dados com os obtidos por Brito e Thonson (5), onde se verificou que 54,5% das mães, ou seja, mais da metade, iniciaram o uso da mamadeira já aos primeiros três dias de vida, quando ainda não houve tempo para o estabelecimento de uma lactação adequada.

Quanto ao desmame das crianças das entrevistadas, 19,5% desta já haviam sido desmamadas no primeiro mês de vida e, 45,6% já não mais recebiam leite materno após o 3º mês de vida. Ainda é importante frisar que, 30,4% das crianças tiveram o seu desmame após o período de 180 dias, período este ideal para a amamentação exclusiva do lactente (3). Segundo Paixão (8), numa pesquisa com 101 nutrizes de classes sociais média e baixa em Valença, o desmame ocorreu no 1º mês de vida em 25,8% das nutrizes e, 46% das nutrizes desmamaram seus filhos até o 3º mês. Os dados obtidos no presente trabalho são bem superiores em relação ao desmame, aos obtidos por Berezin (9) em São Paulo, onde entre 582 lactentes atendidos no P.S.I da Santa Casa o desmame no 1º mês foi de 65,5% e, os 863 lactentes atendidos no ambulatório de puericultura do mesmo local, o desmame no 1º mês de vida foi de 53,8%. Vemos ainda que o índice de 30,4% para o desmame após 180 dias foi muito bom quando se comparando ao encontrado por Berezin na Santa Casa de São Paulo, que foi de aproximadamente 4%. Salientamos ainda em relação ao desmame no 1º mês de vida, o trabalho de Megale em Gama (DF), onde o desmame no 1º mês de vida foi 2 vezes maior o que o encontrado em nosso trabalho, ou seja 36,2%.

Quanto as causas de desmame encontradas, relata-se aqui as causas que representaram 70% de todos os motivos para o

desmame: trabalho extradomiciliar (26,4%), interrupção normal (20,7%), problemas com os seios (18,8%) e, estudo (7,5%). Demonstrando bem o esclarecimento deste grupo de pesquisas acerca da amamentação gostaríamos de ressaltar os resultados de Brito e Thonson (<sup>5</sup>) sobre as causas de desmame; demonstrou que 78,1% das mães desmamaram alegando causas relacionadas com o conceito da mãe sobre LM ("leite é pouco", "leite é fraco", "leite faz mal") e, sobre o comportamento da criança ("criança não pegou", "criança largou"). Ressalta ainda Thonson (<sup>5</sup>), que uma orientação adequada e uma explicação simples sobre a fisiologia da lactação podem ser de grande utilidade para reduzir o número de mães que não fazem o uso do LM alegando causas referentes a conceito. Contribuindo com a afirmação de Thonson, encontramos no trabalho de Paixão (<sup>8</sup>) em Valença (MG), que encontrou a causa do baixo índice de amamentação em seu referido trabalho mais importante, traduzida pelo pleno desconhecimento do processo do aleitamento materno, pois as nutrizes em questão eram de classe social média e baixa.

Em nosso trabalho foi questionado as mães sobre as intercorrências patológicas ou internações no 1º ano de vida. A bordando os resultados, verificou-se que no período de amamentação inferior a 180 dias encontramos 30 crianças, onde 46,6% (14) das crianças apresentaram doenças no período do 1º ano. Na faixa de amamentação superior a 180 dias, encontramos 14 crianças, dentre as quais 28,5% (4) padeceram de alguma enfermidade até o seu 1º aniversário. Na totalidade das crianças pesquisadas, não ocorreu nenhuma internação no 1º ano de vida. Numa tentativa de comprovar a maior proteção imunológica dada pelo leite materno, que é vista no presente trabalho, reproduzimos os dados da pesquisa de Miura (<sup>10</sup>), onde analisou 5.100 casos de crianças hos-

pitalizadas por desidratação aguda no verão de 75 em 17 municípios do Rio Grande do Sul. As crianças hospitalizadas que nunca foram amamentadas com o leite materno corresponderam a 50% das hospitalizações, a uma taxa de letalidade de 6,4% e a 51% das desnutrições do total de desnutridas baixadas. Ao contrário, as crianças amamentadas por um período igual ou maior de que três meses corresponderam a um percentual de 5,4% do total de internados, representado somente 4,1% das desnutrições e com uma faixa de letalidade de 1,2%.

Segundo Gulla (1) em seu trabalho, onde relacionou 93 crianças e que foram observadas nos 3 primeiros meses de vida no Rio de Janeiro, este observou que os lactentes que padeciam de infecções respiratórias, gastrointestinais, de pele e mucosas eram na sua maioria crianças não amamentadas, ou que haviam tido sua alimentação ao seio interrompida no período de 0-20 dias no qual foram observadas. Ainda ressalta uma avaliação feita em Brasília sobre os resultados de alojamento conjunto entre 1971-1973, Silva constatou que o aleitamento materno subiu de 53% para 84% com a conseqüente redução das infecções neonatais de 55% e de mortalidade de 35%.

A maioria da entrevistadas sente a necessidade e a importância da amamentação e, essa consciência tem aumentada a medida em que estas aprofundam no incentivo e conhecimentos da amamentação, mas estas percebem nelas próprias as dificuldades que lhes são trazidas pelo trabalho, na concretização desse aleitamento.

## VII - CONCLUSÕES

1 - O fator mais importante que contribui para que as mães amamentassem, foi a valorização do LH para a criança.

2 - Verificou-se que 71,4% das mães não receberam informações do pré-natalista a respeito da amamentação. Isto pode ou não ser explicado pelo fato das mães serem médicas quando da execução do exame pré-natal.

3 - O tempo médio de amamentação ao seio verificado no presente estudo foi de 162 dias. O TMA exclusivo encontrado foi de 72,7 dias.

4 - Em se tratando de mães de uma classe sócio-econômica-cultural elevada, o tempo médio de amamentação foi maior que o apresentado em outros trabalhos científicos, sobre o assunto em Florianópolis.

5 - Vindo de encontro a afirmação de Procianoy (<sup>7</sup>), que a amamentação se prolonga conforme o maior vínculo mãe-filho, que é também dado pelo parto normal; verificou-se no presente trabalho que o TMA é maior nas mães que tiveram seus filhos através de parto normal, e naquelas que colocaram seus filhos ao seio pós-parto no menor espaço de tempo.

6 - As maiores causas de desmame verificadas em nossa pesquisa, foi representada pelo trabalho extradomiciliar, somado a causa interrupção normal. Comparando com causas fre-

quentes de desmame relatados em outros trabalhos, como "leite fraco", "leite insuficiente" ou "a criança não pegou", inexistentes em nosso trabalho, vem demonstrar o melhor conhecimento das mães sobre as qualidades do LH e fisiologia da lactação nas entrevistadas.

7 - Nas crianças amamentadas no período superior a 180 dias, encontrou-se menor número de intercorrências patológicas no 1º ano de vida, comparando-se com as amamentadas num tempo inferior.

## VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - GULLA, G. - Aleitamento Materno e Infecções em Lactentes no Rio de Janeiro. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 57 (5-6):430-33, 1984.
- 2 - ALCANTARA, P. & MARCONDES, E. - Higiene Alimentar. In: *Pediatria básica*. 7ª ed. São Paulo, Sarvier, vol. 1, 1985, pp. 97-119.
- 3 - MURAHOSCHI, J. - Amamentação (Aleitamento Natural). In: *Pediatria: diagnóstico mais tratamento*. 3ª ed. São Paulo, Sarvier, 1982. pp. 13-21.
- 4 - REGO, J. D. - O Aleitamento Materno: Vantagens e Obstáculos Reais à Amamentação; Estado Atual e Tendências Futuras. In: *Jornal Brasileiro de Medicina*. Rio de Janeiro, 50: , 1986.
- 5 - BRITO, A. S. J. de; THONSON, Z. - Um Programa de Estímulo ao Aleitamento Materno - Avaliação Prévia. In: *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 46(3):155-59, 1979.
- 6 - MEGALE, C. G. et alii - Amamentação: A Profissional de Saúde "Versus" Teoria e Prática. In: *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 58(3):87-92, 1985.
- 7 - PROCIANOY, R. S.; BERCINI, M. A. - Aleitamento Materno e Vínculo entre Mãe e Filho. In: *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 54(4):177-79, 1983.
- 8 - PAIXÃO, A. P. - Aleitamento Materno - Nível Sócio - Econômico Médio e Baixo. In: *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 55(5-6), 1983.

- 9 - BEREZIN, A. et alii - Aleitamento Natural e Desmame. In: *Journal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 39(11-12):311-5, 1974.
- 10 - MIURA, E. - Leite Materno, Desnutrição e Infecção. In: *Journal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 47(2):30-35, 1979.

**TCC  
UFSC  
PE  
0003**

N.Cnam. TCC UFSC PE 0003

Autor: Ribeiro, Manuel Ma

Título: Aleitamento materno : estudo pr



972813305

Ac. 253653

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM