

## Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo.

### *Secular trend of breastfeeding at a mother and child primary healthcare clinic in Ribeirão Preto, São Paulo.*

Luiz Antonio Del Ciampo <sup>1</sup>  
 Marcelo José Guimarães Junqueira <sup>2</sup>  
 Rubens Garcia Ricco <sup>3</sup>  
 Júlio Cesar Daneluzzi <sup>4</sup>  
 Ivan Savioli Ferraz <sup>5</sup>  
 Carlos Eduardo Martinelli Júnior <sup>6</sup>

<sup>1-6</sup> Departamento de Puericultura e Pediatria. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Avenida Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP: 14.049-900. E-mail: delciamp@fmrp.usp.br

#### Abstract

*Objectives: to determine the secular trend of breastfeeding and the average breastfeeding period among children in the Child and Mother Program of a primary health care clinic.*

*Methods: a retrospective survey of the medical files of children under one year old, enrolled in the Child Care Program of the Vila Lobato Community and Social Center in 1970, 1980, 1990 and 2000 followed up for at least one year.*

*Results: seven hundred and twenty eight children, 118 from 1970, 193 from 1980, 201 from 1990 and 216 from 2000 respectively. Breastfeeding, low in 1970, increased in the following years not only among the same age group in each one of the years as well as during the six first months of the year during the three years of the study. Reduction in breastfeeding frequencies during the first six months of age was higher in the first two months of age in 1970, in the first four months in 2000 and of five months in 1980 and 1990.*

*Conclusions: Child Care Programs as in the Vila Lobato Community are an important tool to consolidate and promote breastfeeding practices.*

**Key words** Breastfeeding, Childcare, Primary Healthcare, Weaning

#### Resumo

*Objetivos: conhecer a tendência secular da prevalência de aleitamento materno (AM) e o tempo médio de AM entre crianças do Programa de Puericultura de uma unidade básica de saúde.*

*Métodos: levantamento retrospectivo dos prontuários de menores de um ano de idade, matriculados no Programa de Puericultura do Centro Médico Social Comunitário Vila Lobato (CMSCVL) em 1970, 1980, 1990 e 2000, que acompanharam por, no mínimo, um ano.*

*Resultados: foram estudadas 728 crianças sendo 118 de 1970, 193 de 1980, 201 de 1990 e 216 de 2000. O tempo médio de AM aumentou de 48 dias em 1970 para 87, 100 e 111 dias em 1980, 1990 e 2000, respectivamente. As frequências de AM, que eram baixas em 1970, aumentaram nos anos seguintes, tanto entre as mesmas faixas etárias em cada um dos anos, quanto durante os seis primeiros meses de vida nos três anos estudados. A redução nas frequências de AM durante os seis primeiros meses de vida foi maior a partir dos dois meses em 1970, dos quatro meses em 2000 e dos cinco meses em 1980 e 1990.*

*Conclusões: Programas de Puericultura, a exemplo do CMSCVL, representam importante instrumento para a consolidação e promoção da prática do aleitamento materno.*

**Palavras-chave** Aleitamento materno, Puericultura, Atenção Primária à Saúde, Desmame

## Introdução

A importância do aleitamento materno (AM) como prática ideal de nutrição infantil para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança, para a promoção da redução da morbimortalidade infantil e a melhoria da qualidade de vida da criança e do adulto, tem sido exaustivamente afirmada na literatura científica e na prática clínica pediátrica.<sup>1</sup> O papel do leite materno, seja sob aspectos nutricionais como alimento de custo zero ou como fonte de diversos elementos protetores contra doenças infecciosas que beneficia amplamente a criança, a nutriz, a família e toda a sociedade, solidifica-se cada vez mais, inexistindo, sem dúvida nenhuma, prática com maior relação baixo custo e grandes benefícios para o ser humano.<sup>1</sup>

Mesmo sendo identificado como um processo natural que sofre influências de diversos fatores biológicos, culturais, demográficos e socioeconômicos, entre outros, e com todas as vantagens reconhecidas e benefícios largamente demonstrados, a prevalência de aleitamento materno sofreu reduções ao longo das últimas décadas do século XX.<sup>2</sup> O desmame precoce é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, relacionado a muitos fatores como idade materna, primiparidade, baixo nível de escolaridade, uso precoce de fórmulas lácteas e chupetas, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo da família e da sociedade, além de deficiências na atenção à saúde.<sup>2</sup>

Embora seja uma prática bastante adotada e muito antiga, um dos marcos referenciais quanto ao estímulo ao aleitamento materno foi a Declaração de Alma-Ata, de 1978, que priorizou inicialmente quatro ações básicas de saúde a serem implementadas na Assistência Primária à Criança, com o propósito de alcançar a "saúde para todos até o ano 2000". Juntamente com a monitorização do crescimento e desenvolvimento, ampla cobertura vacinal e o uso da Terapia de Reidratação Oral na doença diarreica, o estímulo ao aleitamento materno foi destacado como a principal ação a ser desenvolvida. Desde então, estudar e compreender a prática do aleitamento materno, reconhecer as principais questões que interferem negativamente e estimular competentemente a instituição e manutenção desse processo passaram a ser tarefas prioritárias dos programas de Puericultura e de Atenção à Primária à Saúde da Criança.<sup>3</sup>

Em 1979, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estabeleceram medidas para promover a saúde e a nutrição de lactentes, incentivando que a

amamentação pelo maior período de tempo possível.<sup>4</sup> No Brasil, visando os mesmos objetivos, instituiu-se em 1981 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e, no ano seguinte, o Pacto pela Infância.<sup>5</sup>

Diversas medidas levadas a efeito nos anos subsequentes foram responsáveis pelo retorno da prática do AM ao seu lugar de destaque nos cuidados à saúde da criança. A adoção do Sistema de Alojamento Conjunto para Recém-Nascidos, a modificação da legislação trabalhista visando amparar a gestante e a lactante, a melhoria nos programas de atendimento à gestante e à criança, a criação dos Bancos de Leite Humano, o Método Canguru, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, culminando com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno, dentre outras, muito contribuíram para que o aleitamento materno voltasse a desempenhar seu importante papel, proporcionando benefícios diretos e indiretos à sociedade. As recomendações atuais da OMS são de que o aleitamento materno exclusivo alcance os seis primeiros meses de vida da criança, mantendo-se e sendo complementado com outros alimentos até os dois anos de idade.<sup>4-7</sup>

Dentre as diversas maneiras de se promover o aleitamento materno, uma das mais importantes foi a implantação dos Programas de Puericultura em serviços de atenção à saúde da criança. A avaliação periódica da criança permite que o estímulo ao aleitamento materno possa ser praticado na sua plenitude, desde que o conhecimento completo sobre a alimentação da criança seja inerente à prática pediátrica.<sup>9</sup>

Este trabalho tem como objetivos conhecer a tendência secular da prevalência de aleitamento materno exclusivo e o tempo médio de aleitamento materno exclusivo entre as crianças matriculadas no Programa de Puericultura de uma unidade de saúde materno-infantil da cidade de Ribeirão Preto.

## Métodos

O estudo foi realizado no Centro Médico Social Comunitário Vila Lobato (CMSCVL) que é um serviço de atendimento médico destinado à população materno-infantil, situado na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, e que funciona desde 1969. Esse serviço, ligado através de um convênio à Universidade de São Paulo (USP), à Secretaria Municipal de Saúde e ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP,

desenvolve Programas de Puericultura, Pediatria Geral, Hebeatria e Pré-Natal, com a participação de docentes, estudantes, médicos residentes, pós-graduandos e médicos assistentes do Departamento de Puericultura e Pediatria e do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O atendimento médico é oferecido para uma população de aproximadamente 25000 pessoas, residentes em uma área geograficamente delimitada pela Secretaria Municipal de Saúde, na região Oeste da cidade.<sup>9</sup>

Trata-se de um levantamento retrospectivo de dados obtidos dos prontuários médicos de todos os pacientes matriculados, com menos de um ano de idade, no Programa de Puericultura do CMSCVL, nos anos de 1970, 1980, 1990 e 2000 e que fizeram acompanhamento pelo menos durante um ano. As informações registradas no protocolo de estudo foram a data de nascimento, sexo, idade gestacional, tipo de parto, peso e comprimento ao nascer, tempo de aleitamento materno exclusivo, época e motivo do desmame. Considerou-se em aleitamento materno exclusivo as crianças que não recebiam qualquer suplemento ao leite materno, e aleitamento misto aquelas que, além do seio materno, recebiam outros alimentos. Considerou-se desmame o momento em que a criança deixou de receber o leite materno, sequer uma vez ao dia.

Participaram do estudo todas as crianças que receberam aleitamento materno exclusivo ou misto, durante o primeiro semestre de vida, sendo excluídas aquelas que fossem prematuras, nascidas com baixo peso e portadoras de doenças graves congênitas ou adquiridas durante o primeiro semestre de vida. Foi calculado o tempo médio de amamentação, em dias, para cada ano estudado, a partir da somatória de todos os períodos de amamentação exclusiva de cada criança, dividida pelo número de crianças amamentadas. Para os quatro anos estudados foram calculados, para cada mês, o número e o percentual de crianças que estavam recebendo aleitamento materno exclusivo até aquele período.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do serviço.

## Resultados

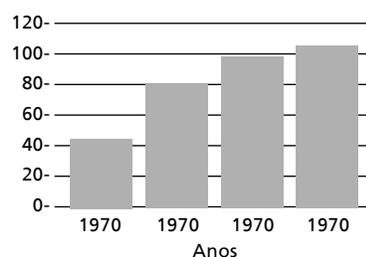
Durante os quatro anos estudados foram matriculadas no CMSCVL 728 crianças com menos de um ano de idade, sendo em 118 no ano de 1970, 193 em 1980, 201 em 1990 e 216 em 2000. Todas foram acompanhadas no Programa de Puericultura por mais de um ano.

A Figura 1 apresenta o tempo médio de aleitamento materno exclusivo nos quatro anos estudados, sendo de 48 dias no ano de 1970 e que aumentou para 87, 100 e 111 dias, respectivamente, nos anos de 1980, 1990 e 2000.

Na Tabela 1 pode ser observada a distribuição das freqüências de aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, nos quatro anos estudados. A Figura 2 apresenta as curvas de desmame para os quatro anos do estudo.

**Figura 1**

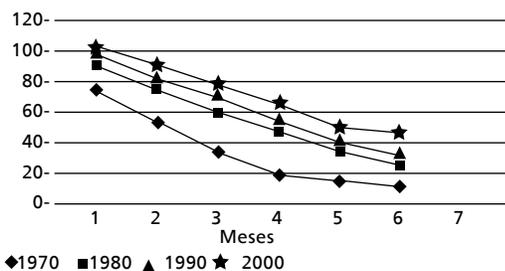
Tempo médio de aleitamento materno exclusivo em dias.



Fonte: Centro de Atendimento Médico Comunitário Vila Lobato, Ribeirão Preto, São Paulo, 1970 - 2000.

**Figura 2**

Distribuição das freqüências de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.



Fonte: Centro de Atendimento Médico Comunitário Vila Lobato, Ribeirão Preto, São Paulo, 1970 - 2000.

**Tabela 1**

Questões do índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) e distribuição de freqüência das respostas em porcentagem. Araraquara, São Paulo, 2002.

Meses	1970 (%)	1980 (%)	1990 (%)	2000 (%)
1º	73,1	92,2	96,1	95,4
2º	53,8	72,6	79,5	86,2
3º	34,6	59,5	68,5	77,0
4º	19,2	45,8	53,6	63,3
5º	17,3	35,7	41,4	46,8
6º	11,5	23,2	29,8	43,1

Fonte: Centro de Atendimento Médico Comunitário Vila Lobato, Ribeirão Preto, São Paulo, 1970 - 2000.

## Discussão

Os resultados encontrados no estudo apontam para uma gradual elevação no tempo médio de duração do AME, que exibe aumento superior a 80% no período de 1970 a 1980, e aumentos menos expressivos até o ano 2000, quando chega a ser 131% mais elevado que no ano de 1970. A exemplo do que ocorreu em todo o mundo, até a década de 1970 o AM vinha apresentando baixas freqüências, sobretudo quando praticado exclusivamente. Tal fato começou ser revertido após a implantação de diversas medidas de incentivo ao AM, tais como ações programáticas gerais junto ao Pré-Natal, Puericultura, Legislação Trabalhista protegendo a lactante, campanhas nacionais de Incentivo e também ações em nível individual, como aquelas desenvolvidas nos programas de Puericultura e na atuação direta do pediatra junto ao binômio mãe-filho.

Além das melhorias das condições gerais de vida, a implantação de postos de saúde e de puericultura foi decisiva na melhoria dos indicadores de aleitamento materno, pois nesses locais é possível estabelecer ações diretamente desenvolvidas pelo pediatra e sua equipe junto às mães e futuras mães, caracterizando ainda mais o AM como uma das maiores e mais importantes iniciativas de promoção de saúde.<sup>10</sup>

Quando foram analisadas as freqüências de AME ao longo dos seis primeiros meses de cada ano estudado, observou-se que no ano de 1970, apenas metade das crianças estavam sendo amamentadas ao segundo mês de vida, tendo havido uma rápida redução do percentual de crianças amamentadas até o quarto mês. Esses achados estão de acordo com os encontrados por Lima e Osório,<sup>11</sup> que estudaram AME em Pernambuco e encontraram, na Região Metropolitana de Recife, 36,4% de amamentação no primeiro mês de vida e 8,4% no quarto mês, caindo para 15,1% e 1,0% respectivamente, quando estudada a região do interior urbano do estado. Resultados semelhantes foram encontrados por outros autores em trabalhos realizados em São Carlos, São Paulo, e na Bolívia.<sup>12,13</sup> Pereira *et al.*,<sup>14</sup> em estudo realizado no município de Ribeirão Preto, São Paulo, durante a Campanha Nacional de Vacinação de 1999, encontraram 19% de crianças menores de quatro meses de idade e 12,7% das menores de seis meses, em aleitamento materno exclusivo. Para o estado de São Paulo, a freqüência de AME entre crianças menores de quatro meses de idade foi de 18,8%.<sup>15</sup>

A partir de 1980 podemos observar que a freqüência de crianças em AME no final do primeiro

mês de vida foi mostrando expressiva elevação em relação ao período de 1970. Essa elevação no percentual de AME é semelhante ou até mesmo supera as freqüências encontradas em outros estudos realizados no Brasil, nos Estados Unidos, na Noruega e na Nova Zelândia.<sup>16-22</sup>

Diante desses achados, devemos destacar o importante papel do Programa de Puericultura do CMSCVL, com consultas médicas periódicas, mensais nos primeiros seis meses e bimestrais no segundo semestre de vida, em que o incentivo à prática do aleitamento materno é parte fundamental. Durante o atendimento, seja na pré-consulta, na consulta médica ou na pós-consulta, a equipe de enfermagem e a equipe médica têm plenas condições de avaliar todos os fatores que estejam influenciando na prática do AM, corrigindo os defeitos, oferecendo soluções práticas e orientações às lactantes. Devemos ressaltar também que, por ser um serviço de atendimento materno-infantil, apenas menos de 3% das mães não fizeram acompanhamento pré-natal, que tem como objetivo, entre outros, o estímulo à prática do AME nos primeiros seis meses de vida da criança. Portanto, o trabalho integrado de toda a equipe de saúde, desde o início do atendimento Pré-Natal e durante todo o seguimento no programa de Puericultura é fator decisivo na implantação e manutenção do aleitamento materno por períodos mais prolongados.

A velocidade de redução das freqüências de AME ao longo dos primeiros seis meses de vida mostrou comportamentos diferentes entre os anos estudados. No ano de 1970 foram observadas as maiores reduções de freqüências de crianças exclusivamente amamentadas no terceiro e quarto meses de vida. Nos anos de 1980 e 1990 a redução ocorreu no sexto mês, enquanto que no ano de 2000, esse fato foi verificado no quinto mês de vida. A participação da mulher no mercado de trabalho, seus inúmeros afazeres no ambiente doméstico e o término do período de licença-maternidade podem estar implicados nesses achados, que estão próximos daqueles definidos como metas pretendidas pelos norte-americanos para os Estados Unidos, quais sejam 75% de AME no período pós-parto imediato e 50% aos seis meses de idade.<sup>17</sup>

O programa de Puericultura, atuando com objetivos principais de promoção de saúde e prevenção de doenças, consegue destacar a importância do AM para a criança e para a mãe. Evitando práticas como introdução precoce de água, chás, sucos e outros alimentos, orientando e esclarecendo sobre dúvidas da lactante, consolidando seus conhecimentos sobre amamentação e eliminando questões que possam

dificultar a prática do aleitamento materno. Portanto, exercendo suas funções pedagógicas e de apoio assumidos com real envolvimento, com tantos retornos quanto necessários e colaboração de toda a equipe, o pediatra pode conseguir estender o período de AME por, no mínimo, seis meses, o que vai proporcionar benefícios que se estenderão por toda a vida.<sup>23-29</sup> Implantar medidas de estímulo ao AM,

como o contato precoce após o parto, a orientação de atitudes e comportamento dos familiares, a ampliação dos conhecimentos sobre leite materno e amamentação, o afastamento de hábitos nocivos e a facilitação no acesso aos serviços de saúde, constituem parte indispensável do esforço que deve ser dispendido por todos que cuidam da saúde da criança e da lactante.

## Referências

1. Del Ciampo LA, Ricco RG, Almeida CAN. Aleitamento materno. Passagens e transferências mãe-filho. São Paulo: Atheneu; 2004.
2. Forman MR. Review of research of the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. *Pediatrics* 1984; 74: 667-94.
3. Marcondes E. A Conferência de Alma-Ata e as Ações Básicas de Saúde. In: Issler H, Leone C, Marcondes E. *Pediatria na atenção primária*. São Paulo: Sarvier; 1999. p. 53-5.
4. WHO (World Health Organization). Infant and young child nutrition. In: *LV Assembléia Mundial da Saúde*. Geneva; 2002. p. 1-3.
5. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol* 1998; 1: 40-9.
6. Lamounier JA. Experiência Hospital Amigo da Criança. *Rev Assoc Med Brasil* 1998; 44: 319-24.
7. WHO (World Health Organization). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva; 1998.
8. Del Ciampo LA, Ricco RG, Almeida CAN. *Puericultura. Princípios e Práticas. Atenção Integral à Saúde da Criança*. São Paulo: Atheneu; 2000.
9. Daneluzzi JC, Martinelli Jr CE, Vertuan SA, Vieira VCB, Del Ciampo LA, Santos VD, Ferraz IS. Programa de Atenção Primária à Saúde da Criança e do Adolescente em Vila Lobato. *Est Avançados USP* 1999; 13: 56-7.
10. Buss PM. Promoção da saúde na infância e adolescência. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2001; 1: 279-82.
11. Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003; 3: 305-14.
12. Montrone VG, Arantes CI. Prevalência de aleitamento materno na cidade de São Carlos (SP). *J Pediatr* 2000; 76: 138-42.
13. Ludvigsson JF. Breastfeeding intentions, patterns and determinants in infants visiting hospitals in La Paz, Bolívia. *BMC Pediatr* 2003; 22: 5-11.
14. Pereira MJB, Resi MCG, Nakano MAS, Santos CB, Villela MRGB, Lourenço MCP. Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2004; 7: 36-43.
15. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002; 36: 313-8.
16. Lamounier JA. Tendências do aleitamento materno no Brasil. *Rev Med Minas Gerais* 1999; 9: 59-66.
17. Li R, Zhao Z, Mokdad A, Barker L, Grummer-Strawn L. Prevalence of breastfeeding in the United States: The 2001 National Immunization Survey. *Pediatrics* 2003; 111: 1198-202.
18. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trugg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB, Bjorneboe GE. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr* 2003; 92: 152-61.
19. Heath AL, Tuttle CR, Simons MS, Cleghorn CL, Parnell WR. A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in Dunedin, New Zealand. *J Am Diet Assoc* 2002; 102: 937-43.
20. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003; 3: 85-93.
21. Camilo DF, Carvalho RVB, Oliveira EF, Moura EC. Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. *Rev Nutr* 2004; 17: 29-36.
22. Nejar FF, Segall-Corrêa AM, Rea MF, Vianna RPT, Panigassi G. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. *Cad Saúde Pública* 2004; 20: 64-71.
23. Donath SM, Amir LH. The relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr* 2003; 92: 352-6.
24. Melo AMCA, Cabral PC, Albino E, Moura LMD, Menezes AEB, Wanderley LG. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2002; 2: 137-42.
25. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruzko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective study. *Acta Paediatr* 2002; 91: 1301-6.
26. Zetterstrom R. Initiation of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2003; 441 (Suppl): 9-11.
27. Vogel AM, Mitchell EA. The establishment and duration of breastfeeding. Part 2. Community influences Breastfeeding. *Rev* 1998; 6: 11-6.

28. Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev.* 1999; 7: 5-16.

29. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Gusi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2002; 2: 252-61.

---

Recebido em 19 de maio de 2004  
Versão final apresentada em 9 de junho de 2006  
Aprovado em 28 de julho de 2006