

**ESTUDO DE UMA SITUAÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO EM UM BAIRRO PERIFÉRICO**  
*[Study of a maternal breast feeding situation in a peripheral neighborhood]*

Astrid Eggert Boehs\*  
 Jane Laner Cardoso\*\*  
 Maria Aparecida Souza\*\*\*  
 Renata Borges\*\*

**RESUMO:** Trata-se de um estudo exploratório realizado num bairro periférico de Florianópolis, SC, como parte de um amplo programa de ações de incentivo ao aleitamento materno, conduzido pelo serviço de saúde local. Teve como objetivo verificar a situação de amamentação até seis meses após o parto, das mulheres que fizeram pré natal no posto de saúde. A amostra se constituiu de 46 mulheres que, fizeram pelo menos uma consulta de pré-natal no posto de saúde do bairro. Os dados foram coletados em quatro momentos: até quinze dias, dois, quatro e seis meses pós-parto. O instrumento de coleta de dados se constituiu num formulário semi - estruturado. As entrevistas realizaram-se no posto de saúde e através de visitas domiciliares. Verificou-se que das 46 mulheres estudadas 19 (41,3%) estavam amamentando seus filhos aos seis meses de vida e destas 7 (15,2%) de forma exclusiva. As dificuldades para amamentar foram referidas em maior número no 15º dia pós parto. Observou-se a introdução precoce de chás, fórmulas lácteas e posteriormente outros alimentos. Concluiu-se que embora boa parte das mulheres (41,3%) continuassem amamentando seus filhos aos seis meses de vida, a introdução precoce de líquidos favoreceu o desmame, cabendo aqui o papel do profissional de saúde para uma abordagem educacional que inclua a família como um dos alvos prioritários de ação.

**PALAVRAS CHAVE:** Desmame precoce; Aleitamento materno.

**INTRODUÇÃO:**

É indiscutível a importância do aleitamento como ação básica de saúde para melhoria da qualidade de vida das crianças e suas famílias (Batista Filho, 1989, Giugliani, 1994). Ainda segundo este autores, os benefícios do aleitamento materno exclusivo principalmente para as crianças de baixo nível sócio - econômico são evidentes pois aquelas não amamentadas estão mais suscetíveis de morrer por diarréia e doença respiratória, interagindo estas patologias de forma sinérgica com o quadro de desnutrição subjacente. Desta forma podemos ainda enfatizar de acordo com Castillo (1995), a relevância do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento. No entanto esta prática parece declinar em muitos países, sendo necessário implementar estratégias para sua continua promoção. O desmame precoce surge como desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde na busca de estratégias de intervenção educacional que possam superar suas causas (Garcia & Rose, 1996).

No bairro do Saco Grande II, um bairro urbano periférico de Florianópolis, SC, local onde foi feito este estudo, os profissionais do Posto de Saúde percebiam que as mulheres, clientes deste serviço, desmamavam

precoceamente seus filhos. Diante desta constatação, foi implementada uma comissão de incentivo ao aleitamento materno local afim de desenvolver ações para reverter esta situação. Entre as primeiras ações, esteve a realização de um treinamento de 18 horas para toda a equipe de saúde e alguns moradores. Foram criadas as normas de aleitamento materno para o bairro com base nos dez passos do programa "Hospital Amigo da Criança". As creches e escolas foram alvo de ações educativas das mais variadas formas, bem como as associações, casas de comércio onde de forma regular está sendo feita divulgação do tema. No Centro de Saúde são realizadas atividades educativas individuais e coletivas.

Decorridos quatro meses do início andamento destas atividades, foi iniciada a presente pesquisa, que teve o propósito de verificar a situação de amamentação até os seis meses após o parto das mulheres que fizeram o pré-natal no Posto de Saúde, e assim continuar desenvolvendo ações baseadas em dados da realidade da situação de amamentação no bairro.

**METODOLOGIA**

É um estudo exploratório envolvendo 46 mulheres com residência fixa no Bairro do Saco Grande II que fizeram pelo menos uma consulta no posto de saúde local e tinham intenções de realizar a puericultura no mesmo. O critério de escolha da amostra foi feita elegendo-se para o estudo todas as mulheres registradas no livro de controle de gestantes com data provável de parto para abril, maio e junho de 1995. A escolha destes meses foi pôr conveniência, pois isto permitiria acompanhar as mulheres durante seis meses, finalizando a coleta de dados em dezembro de 1995.

O instrumento da coleta de dados constituiu-se de um formulário contendo dados de identificação, história anterior da amamentação, dados sobre o pré-natal e parto, contendo perguntas sobre: se estava amamentando ao seio, sobre as dificuldades, introdução de alimentos e a ajuda recebida pela mulher para estas situações.

O instrumento foi testado previamente com cinco clientes, avaliado por cinco juizes, profissionais ligados à área obstétrica e pediátrica e após as correções efetuadas, o instrumento foi utilizado.

A coleta de dados foi realizada por quatro funcionários do posto de saúde que trabalham na sala de vacina, por dois alunos estagiários do curso de medicina e duas alunas de enfermagem bolsistas de extensão, uma enfermeira e duas médicas.

Todos participaram de uma orientação inicial para o preenchimento, fizeram a aplicação do teste piloto e depois receberam um treinamento final quando o formulário estava adequado.

Os dados foram coletados das mulheres com data provável de parto para os meses de abril, maio e junho. O acompanhamento se fez em quatro retornos: o primeiro partiu do sétimo dia até o décimo quinto dia pós-parto; o segundo sessenta dias pós-parto; o terceiro com quatro meses pós-parto e o quarto com seis meses pós-parto. Nestas ocasiões as informações eram obtidas utilizando-se o mesmo formulário mas numa diferente condição temporal. Esperava-se que a mulher retornasse espontaneamente dando-se sempre a tolerância de no máximo 15 dias, quando isto não ocorria, era feita a visita domiciliar.

Em cada retorno procurava-se primeiramente preencher o formulário para depois realizar a assistência como imunização, consulta de puericultura com orientações para o aleitamento materno. No caso de visita domiciliar

\* Enfermeira Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

\*\* Médicas da Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

\*\*\* Enfermeira da Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

fazia-se o preenchimento do formulário e após as orientações necessárias sobre aleitamento materno e outros.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o software Epilinfo para as tabelas de freqüência e percentuais. Os dados qualitativos foram agrupados em categorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O bairro do Saco Grande II localiza-se na região centro oeste da ilha de Santa Catarina, distante 10 quilômetros do centro da cidade, com uma população estimada para 1996 de 9000 habitantes.

Sua população caracteriza-se por diferentes grupos com condições homogêneas de vida a depender da área onde reside. Junto às encostas dos morros do bairro, localiza-se um grande contingente de migrantes do interior do estado oriundos principalmente da zona rural. Nos conjuntos habitacionais, predomina a população formada de funcionários públicos e trabalhadores do comércio. Na rodovia principal ainda são encontrados membros dos colonizadores da região, os açorianos. (Verdi et al, 1994). As mulheres que participaram deste estudo eram provenientes de diferentes áreas do bairro.

No quadro abaixo podemos visualizar a idade, escolaridade e ocupação das mulheres.

**QUADRO 1- Distribuição das características das mulheres, segundo a idade, escolaridade e ocupação, Bairro Saco Grande II, Florianópolis, S. C., 1995.**

Características	Freqüência	Percentual
<b>IDADE</b>		
de 17 até 19 anos	9	19.5%
de 20 até 24 anos	19	41,03%
de 25 até 29 anos	8	17.3%
de 30 anos ou mais	10	21.7%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>
<b>ESCOLARIDADE</b>		
1º Grau incompleto	38	82.6%
2º Grau incompleto	7	15.2%
Não estudou	1	2.1%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>
<b>OCUPAÇÃO</b>		
Do lar	26	56.5%
Ocupação fora do lar	11	23.9%
Não responderam	9	19.5%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>

No grupo estudado observou-se a predominância de mulheres com faixa etária entre 20 e 24 anos (41%), escolaridade de 1º grau incompleto (82,6%) e ocupação "do lar" (56.6%). Destas mulheres que referiam ser do lar no início da pesquisa isto é até 15 dias pós-parto, ao longo dos retornos desempenhavam atividades eventuais fora do lar, principalmente de diarista. Quanto ao estado civil das mulheres, 36 (78,3%) referiram ser casadas, 1 (2.2%) amasiada, 1 (2,2%) separada, 4 (8,7%) solteira, 1 (2,2%) viúva e 3 (6.5%) não responderam. Quanto ao número de filhos, 15 (32,6%) eram primíparas e 31 multíparas. Na experiência de amamentação 21 (45,7%) não tinham experiência anterior e 25 (54,3%) já haviam amamentado anteriormente por períodos bastante variados, desde um mês até mulheres que já tinham amamentado 36 meses.

Todas as mulheres iniciaram o pré-natal no posto de saúde do Saco Grande II, sendo que 42 (91,3%) fizeram todas as consultas neste local, 4 (8,7%) completaram em outros locais, 3 (6.5%) completaram em consultório particular

e 1 (2,2%) no ambulatório do Hospital Universitário. A média de consultas no pré-natal foi de 5 consultas para cada gestante, índice preconizado pelo Ministério da Saúde. Estudos (Giugliani, 1995; Garcia & Rose, 1996) revelam a importância de programas educativos de orientação sobre aleitamento materno no pré natal, principalmente quando a gestante tem a oportunidade de realizar cinco consultas no pré natal, favorecendo assim melhor conhecimento sobre o assunto e incentivando a prática do aleitamento materno.

Das 46 mulheres participantes do estudo, 42 (81.3%) relataram que receberam orientação sobre aleitamento materno durante o período do pré-natal e parto e 4 (8.7%) referiram não ter recebido esta orientação. Das 42 mulheres que receberam orientação, 10 (21.7%) referiram que foi durante o pré natal, 20 (43.5%) informaram que foi na época do parto e 12 (26.1%) referiram que foi durante o pré natal e parto.

Quanto ao tipo de parto, das 46 mulheres, 39 (84.8%) fizeram parto normal e 7 (15.2%) realizaram parto cesáreo. Este fato ocorre uma vez, que esta população tem como referência uma maternidade conveniada com o SUS (Sistema Único de Saúde), no qual a freqüência de parto normal é maior que o parto cesáreo.

**QUADRO 2- Freqüência e percentual das mulheres que amamentaram segundo o tempo pré- estabelecido para os retornos após o parto. Bairro Saco Grande II, Florianópolis, S. C., 1995.**

RETORNO APÓS PARTO		
1º Retorno até 15 dias pós-parto		
Amamentação	Freqüência	Percentual
Sim	45	97.8%
Não	1	2.2%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>
2º Retorno 2 meses pós-parto		
Amamentação	Freqüência	Percentual
Sim	39	84.8%
Não	7	15.2%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>
3º Retorno 4 meses pós-parto		
Amamentação	Freqüência	Percentual
Sim	29	63.0%
Não	17	37.0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>
4º Retorno 6 meses pós-parto		
Amamentação	Freqüência	Percentual
Sim	19	41.3%
Não	27	58.7%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>

No primeiro retorno, até 15 dias pós-parto, das 46 mulheres participantes do estudo, 45 (97.8%) estavam amamentando ao seio. Aos 2 meses pós parto, 39 (84.8%) estavam amamentando e 7 (15.2%) não estavam. Aos 4 meses pós parto, 29 mulheres (63.0%) amamentavam seus filhos enquanto 17 delas (37.0%) haviam desmamado. Finalmente ao 6 meses pós parto, observou-se que das 46 mulheres, 19 (41.3%) amamentavam seus bebês, sendo que 7 (15.2%) o faziam de forma exclusiva, as demais 27 (58.7%) não amamentavam mais seus filhos.

Considera-se que estes resultados são semelhantes aos obtidos por Gonçalves & Salim (1991) dentro de um programa de incentivo ao aleitamento para mães de crianças com baixo peso ao nascer. Foi feito um estudo longitudinal com 222 crianças, sendo que a prevalência do aleitamento materno ao 6 meses foi de 38.5%. O índice alcançado está

superior ao referido por Giugliani(1994) que a duração média da amamentação no Brasil é de apenas 90 dias, sendo o aleitamento materno exclusivo raro, pois apenas 6% das crianças são amamentadas exclusivamente até os 2 meses de idade. Escamilla (1993) fez um estudo dos padrões de aleitamento na América Latina e Caribe utilizando dados de pesquisa verificando que de 0 a 4 meses o aleitamento exclusivo oscilou até 55% na Bolívia e apenas 3% no Brasil, sendo o menor índice dos países estudados.

Quanto as dificuldades referidas para amamentar, estas foram em maior número até o 15º dia pós parto decrescendo significativamente nos retornos seguintes. Estas dificuldades foram agrupadas em três categorias: "problemas no seio", "falta de leite e dificuldade do bebê mamar".

Na categoria *problemas no seio* encontramos respostas como: prurido ao redor do mamilo; rachadura no bico do seio; dor no mamilo; seio empedrado e mastectomia. Na categoria *falta de leite* foram referenciados: pouco leite; leite não desce. E finalmente na categoria *dificuldade do bebê mamar*, foram mencionados: pega só num seio; criança vomita quando mama e bebê chora muito.

As maiores dificuldades encontradas até o 15º dia pós parto poderiam estar relacionadas segundo Giugliani (1995) ao desconhecimento das mães aos aspectos ligados a fisiologia da lactação e a interferência da mamadeira no sucesso da amamentação. Estes fatores estariam relacionados especificamente as referências como: leite não desce; pouco leite e falta de leite.

Quanto as categorias *problemas no seio* e *dificuldades do bebê mamar*, consideramos que havia associação entre o acompanhamento pré-natal e nível de conhecimento da mãe em aleitamento materno. (Giugliani 1995).

No quadro abaixo verifica-se a freqüência da introdução de alimentos nos diferentes retornos.

**QUADRO 3 - Freqüência e percentual das mulheres que introduziram outros alimentos segundo o tempo pré-estabelecido para os retornos após o parto. Bairro Saco Grande II, Florianópolis, S.C. ,1995.**

INTRODUÇÃO DE OUTROS ALIMENTOS NOS RETORNOS PÓS-PARTO		
<b>1º Retorno até 15 dias pós-parto</b>		
Sim	Freqüência	Percentual
Sim	12	26.0%
Não	31	67.3%
Não respondeu	3	6.50%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>
<b>2º Retorno 2 meses pós-parto</b>		
Sim	Freqüência	Percentual
Sim	19	41.3%
Não	23	50.0%
Não respondeu	4	8.6%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>
<b>3º Retorno 4 meses pós-parto</b>		
Sim	Freqüência	Percentual
Sim	34	73.9%
Não	10	21.7%
Não respondeu	2	4.3%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>
<b>4º Retorno 6 meses pós-parto</b>		
Sim	Freqüência	Percentual
Sim	37	80.4%
Não	7	15.4%
Não respondeu	2	4.34%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>

No primeiro retorno, até 15 dias após parto, das 46 mulheres, 12 (26.0%) já haviam introduzido outro tipo de alimento. Destas, 8 (17.4%) estavam utilizando chás e 4 (8.7%) já tinham introduzido uma fórmula de leite. A maior parte das mulheres, 31 (67.3%) amamentavam exclusivamente e três delas (6.5%) não responderam a pergunta.

Nos 2 meses pós-parto, 19 mulheres (41.3%) já haviam introduzido frutas, 23 (50%) amamentavam exclusivamente e 4 (8.6%) não responderam a pergunta. Nos 4 meses pós parto, 34 mulheres (73.4%) já haviam introduzido frutas, sopa, além da fórmula láctea e aos 6 meses 37 (80.4%) já haviam procedido da mesma forma. Apenas 7 isto é 15.4% amamentavam exclusivamente seus filhos aos 6 meses.

Os motivos alegados para introdução de outros alimentos foram agrupados em cinco categorias a saber: "mãe impossibilitada de amamentar"; "criança não pode mamar"; "crenças da mãe"; "orientação do pediatra" "sugestão dos familiares". Na categoria "mãe impossibilitada" estão agrupados motivos como: mãe tomando medicação; anticoncepcional oral; leite não desce; leite fraco; mãe trabalha e leite acabou; e nas categorias "criança não pode mamar" ficaram agrupados os itens: completou seis meses; criança tem refluxo; bebê chora muito; bebê tem cólicas; bebê rejeitou o peito; bebê está com gripe, e na categoria "crenças da mãe" foram reunidos: bebê ficará mais forte; leite materno não é suficiente, na categoria "orientação do pediatra" estavam as mulheres que introduziram outros alimentos no quarto e sexto mês. Quanto a categoria "Sugestão dos familiares" estão englobados: dizem que é bom; sugestão da mãe; indicação da sogra. Estes motivos são freqüentemente referidos em pesquisas sobre o tema, assinalando GARCIA & ROSE (1996), que dificuldades circunstanciais (problemas no seio) e dificuldades culturais são os principais fatores do desmame precoce.

É importante enfatizar aqui que as questões culturais juntamente com os fortes vínculos familiares da população estudada, são os fatores que permeiam todas as categorias acima apresentadas. Assim entendemos que é imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para instruir corretamente a mãe e familiares, fornecendo apoio justamente no período mais difícil, que é o início da amamentação. Este instruir e este apoio deve ser carregado da disposição do profissional em conhecer a cultura familiar da amamentação e dos cuidados 'a criança', e estar disposto a trocar ideias e não somente impor seu conhecimento profissional. Na questão da amamentação é importante relevar o que referem autores como Litmann(1974), Elsen(1984) e Langdon ( 1995) que a família é a matriz onde se decidem os cuidados. Portanto a postura do profissional deve ser de deslocar seu foco de atenção do indivíduo, geralmente a mãe, e ampliar sua ação para a família e o contexto onde esta está inserida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo fato deste estudo se restringir a uma situação específica, não permite a generalização dos resultados. Além disso houve limitações importantes no estudo principalmente pela falta de uma pergunta direta sobre o motivo do desmame. O seguimento das mulheres foi de extrema dificuldade, sendo que em algumas situações pessoas que não fizeram o treinamento inicial, fizeram a coleta de dados, com prejuízo no preenchimento do questionário.

No entanto, o principal objetivo da pesquisa, que foi o de verificar a situação de amamentação até os 6 meses,

das mulheres que faziam o pré - natal no Posto de Saúde foi alcançado. Permitiu conhecer melhor as características das mulheres, e principalmente detectar necessidade a apontar direções para o trabalho no Posto de saúde e comunidade.

Os dados apontando que as mulheres faziam em média 5 consultas de pré natal mas sómente 47,8% referiram ter recebido orientação de aleitamento materno neste período, levaram-nos a rever e direcionar ações. Além disso, a introdução precoce de fórmulas lácteas e outros alimentos motivado por fortes influências familiares apontam para a necessidade de envolver a família nas suas diferentes concepções, da forma mais direta nas atividades de assistência, onde se incluem as educativas.

**ABSTRACT:** An exploratory study was conducted in a neighborhood of the Florianópolis Metropolitan area, as part of a wide program of incentive to mother breast feeding sponsored by the local health service. The goal was to survey the breast feeding situation, up to 6 months following parturition, covering those clients who had their pre-natal appointments at that health station. The sample included 46 women who had at least one pre-natal consultation at the neighborhood health service. Data were collected along 4 moments: up to 15 days, 2, 4 and 6 months following parturition. A semi-structured form was used as data collection instrument. Interviews were conducted at the Health Center and also through home visits. Of the studied sample, 46 women (41.3%) were still breast feeding their children at 6 months, and 07 among these women (15.2%) in an exclusive form. Difficulties to breast feed were informed to occur in greater number at the 15th day post-parturition. Tea, milk-formulas and later on other foods were observed to be early introduced. The conclusion was arrived at that in spite of a good number of women (41.3%) to continue breast-feeding their 6 - month old babies, the early introduction of liquids favored weaning, point where the role of the health professional is played in as educational approach which would include the family as one of the primary targets of action.

**KEY WORDS:** Maternal breast feeding; Early weaning.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. BATISTA Filho, Malaquias et all. Prevenção da Desnutrição Energético Protéica. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 3. p. 276-283. jul/set. 1989.
2. CASTILO, C. et all. Lactancia Natural y estado nutricional del lactante chileno, **Bol. Of.Sanit. Panam.** Washington D C, v. 119 n. 6 ,p.494-502, 1995.
3. ELSEN, Ingrid. Concepts of health and illness and related behavior among families living in brazilian fishing vilage. San Francisco, 1984.301p. Tese (doutorado em enfermagem). School of Nursing,University of California.
4. ESCAMILLA,Perez. Patrones de la lactancia natural en America Latina y el Caribe. **Bol.Of.Sanit. Panam.** Washington DC, v.115, n.3, p.185-193,1993
5. GARCIA. Montrone; & ROSE, Júlio C. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível sócio - econômico baixo: estudo preliminar. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v.12. p. 61 - 68 jan./ mar. 1996.
6. GIUGLIANI, Elsa. et al. Amamentação: Como e Porque promover. **Jornal de Pediatria**. V.70; n. 3,p.138-151, Maio/jun. 1994.
7. GIUGLIANI, Elsa, et all. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. **J. de Pediatria**, Rio de Janeiro v. 71, n. 2, p. 77-81,mar/abr, 1995.
8. GONÇALVES. A.; SALIM. J. Prevalência do aleitamento materno em recém nascido de baixo peso. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, v. 25. n 5; p 7- 81; 1991.
9. LANGDON,Jean. **A doença como experiência**: a construção da doença e seu desafio para a prática médica. Palestra apresentada na Conferência " 30anos de Xingú, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, S.P. 1995.Trabalho não publicado.
10. LITMANN. Theodor The family as basic unit in health and medical care: a social - behavioral overview. **Soc. Sci. Med.** Oxford, v.8, n 9/10, p. 495 - 519, sept. 1974.
11. VERDI, M.; WOSNY. AM; BOEHS.A E. Conhecendo a cobertura vacinal em crianças menores de um ano de idade residentes no Bairro do Saco Grande II, Florianópolis, S.C. **Rev. Ciências/ Saúde- UFSC**, Florianópolis, v. 13; n. 1/ 2 p.163-175,jan./jun. 1994

Endereço do autor:

Rua Valter de Bonna Castelan, 429  
Jardim Anchieta - Córrego Grande  
88037-300 - Florianópolis - SC  
Telefone:048-233-3914  
Email:astridp@repensul.ufsc.br