

FLAVIA BEATRIZ LANGE HENTSCHEL

ASPECTOS RELACIONADOS COM ALEITAMENTO NATURAL DE  
CRIANÇAS NA IDADE DE ZERO A NOVE MESES, QUE FRE-  
QUENTAM UM POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA EM PORTO  
ALEGRE.

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de mestre em Enfermagem Materno-Infantil.

PORTO ALEGRE, 1979

*Olhai racistas papalvos  
Das mães, o exemplo de amor  
Seios negros, seios alvos  
Dão leite da mesma cor.*

*Jacy Pacheco*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Aos meus filhos, em quem homenageio as  
crianças do mundo inteiro, no ANO INTER-  
NACIONAL DA CRIANÇA.

Ao meu marido, pela paciência e amor.

Aos meus pais e familiares pela compre-  
ensão e apoio.

## AGRADECIMENTOS

- À Prof.<sup>a</sup> Dra. *Ernestine Maurer Bastian*, pelo modo seguro, inteligente e carinhoso que conduziu a elaboração deste trabalho e pela sua incansável orientação.
- À Prof.<sup>a</sup> Dra. *Maria Elena da Silva Nery*, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo estímulo e perseverança demonstrados.
- Ao Dr. *Nilo Frantz*, médico chefe do Posto de Assistência Médica, da Galeria Malcon, por ter acreditado em nosso trabalho.
- Às Enfermeiras, Médicos e funcionários do Posto de Assistência Médica, pela receptividade e colaboração constantes, por ocasião da coleta de dados.
- Ao Prof. Dr. *João Antonio Caminha Neto*, pela disponibilidade e atenção dispensadas em relação ao assessoramento estatístico.
- Às Prof.<sup>as</sup> Dras. *Olga Rosária Eidt* e *Nilza Tereza Rotter Pelá*, pelas valiosas sugestões oferecidas.
- Aos Professores do Departamento Meterno Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS, pela contínua demonstração de apoio e solidariedade.

- Ao Prof. Dr. *Humberto Antonio Campos da Rosa*, pela sua amizade e constante interesse pelo êxito do aleitamento natural.
- Aos Prof.<sup>es</sup> *Eduardo Rodrigues e Dione Mello*, pela disponibilidade e atenção dedicadas.
- À Bibliotecária *Ana Ladislava Tonelotto*, por sua presteza.
- Às mães entrevistadas, pela importância da sua participação. A elas devemos os resultados deste trabalho.
- À todas as pessoas que, indistintamente, colaboraram para a realização e conclusão deste trabalho.

## SUMÁRIO

LISTAGEM DAS TABELAS E GRÁFICOS .....	VII
LISTAGEM DOS ANEXOS .....	XII
DEFINIÇÃO DE TERMOS .....	XIII
1 - INTRODUÇÃO .....	1
2 - REVISÃO DA LITERATURA .....	4
3 - HIPÓTESES .....	32
4 - VARIÁVEIS .....	33
5 - MATERIAL E MÉTODO .....	35
5.1 - População .....	35
5.2 - Amostra .....	35
5.3 - Estudo preliminar do campo .....	35
5.4 - Testagem do formulário .....	36
5.5 - Instrumento definitivo .....	36
6 - PROCEDIMENTOS .....	38
7 - RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	39
8 - CONCLUSÕES .....	94
9 - RESUMO .....	95
10 - SUMMARY .....	97
11 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	99
12 - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA .....	106
13 - ANEXOS .....	109

## LISTAGEM DAS TABELAS E GRÁFICOS

- Tabela 1 - Distribuição das mães, segundo a cor, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 2 - Distribuição das mães, segundo o estado civil, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 3 - Distribuição das mães, segundo a idade da criança por ocasião da entrevista, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 4 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo as fontes de aconselhamento, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 5 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo sua opinião sobre a melhor época para o desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 6 - Distribuição das respostas que não definiram a época para o desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Tabela 7 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a idade da mãe e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Tabela 7a - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a idade da mãe e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Tabela 7b - Distribuição da época da interrupção do aleitamento natural e do não aleitamento, segundo a idade da criança, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Tabela 7c - Cálculo de teste de significância entre a idade da mãe e a época do desmame.

Tabela 8 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a paridade e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Tabela 8a - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a paridade e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Tabela 8b - Cálculo do teste de significância entre a paridade e a época do desmame.

Tabela 9 - Distribuição das mães que nunca amamentaram, se-

gundo a sua idade e paridade, num Posto de Assistência Médica de Porto Alegre, 1977.

- Tabela 10 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural, segundo a sua idade e paridade, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 11 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a paridade, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 12 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a sua idade, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977
- Tabela 13 - Distribuição das causas da interrupção do aleitamento natural, segundo sua incidência, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 14 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo as causas e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 14a - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo as causas e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

- Tabela 14b - Cálculo do teste de significância entre as causas e época do desmame.
- Tabela 15 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo o método anticoncepcional e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 16 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo outros métodos anticoncepcionais e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 16a - Cálculo do teste de significância entre o método anticoncepcional e época do desmame.
- Tabela 17 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a época do desmame e a atividade ocupacional da mãe, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Tabela 17a - Cálculo do teste de significância entre a atividade ocupacional da mãe e a época do desmame.
- Tabela 18 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a assistência a palestras, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Tabela 19 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo o convívio com o pai da criança, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Tabela 20 - Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo o convívio com outras pessoas, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Gráfico 1 - Distribuição da incidência do não aleitamento e de sua interrupção, segundo a idade da criança, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Gráfico 2 - Distribuição das principais causas do não aleitamento e de sua interrupção, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

## LISTAGEM DOS ANEXOS

- Anexo 1 - Carta de solicitação para realizar levantamento de dados junto ao Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Anexo 2 - Estudo preliminar do campo, realizado no Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Anexo 3 - Formulário preliminar para realizar as entrevistas junto às mães no Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Anexo 4 - Formulário definitivo para realizar as entrevistas junto às mães no Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.
- Anexo 5 - Relação de justificativas da prática do aleitamento natural.

## DEFINIÇÃO DE TERMOS

AUTOR

DEFINIÇÃO

### DESMAME

- ALCÂNTARA ( 1 ) "O período normal da duração do aleitamento natural é do nascimento aos 4 - 5 meses. A partir de então, começa o período de " desmame", no qual o leite de peito vai sendo progressivamente substituído por outros alimentos, de modo a estar a criança desmamada aos 10 - 11 meses".
- COUTINHO ( 14) "É a ação de privar um lactente do leite materno para lhe dar uma outra alimentação".
- FORTES ( 24) "É a retirada do leite como alimento preponderante da criança; desmamado: que não suga mais o seio materno".
- GESTEIRA ( 25) "A substituição progressiva ou brusca do leite humano exclusivo por outras misturas, até chegar-se à sua supressão definitiva, constitui o desmame".

## AUTOR

## DEFINIÇÃO

## DESMAME PRECOCE

SOUZA (67) "É aquele que ocorre antes dos quatro meses completos".

## EPISIOTOMIA

COUINHO (14) "É a operação que consiste no corte do orifício de saída da vagina durante o parto, para facilitar o nascimento da criança".

REZENDE (56) "Etmologicamente, episiotomia é corte do pube, mas exprime hoje a secção do períneo. RAMIZ GALVAO diz ser "incisão no contorno da vulva para aumentar-lhe o orifício".

## GESTAÇÃO

BRIQUET (7) "Gestação, prenhez ou gravidez é o estado peculiar à mulher que concebeu e no qual evoluciona-se o produto conceptual".

FORTES (24) "É o período que vai da fecundação do óvulo ao parto".

MULLER (46) "É o desenvolvimento de um novo indivíduo

AUTOR	DEFINIÇÃO
REZENDE (54)	dentro do útero , da concepção ao nascimento". "Caracteriza-se pela presença no organismo da mulher, de óvulo fecundado. Dura a prenhez humana, e consoante os textos clássicos, 10 meses lunares, 9 meses solares, 40 semanas, 280 dias".

## MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

FORTES (24)	"Método anticoncepcional ou anticonceptivo é aquele que se opõe à concepção de filhos".
-------------	---

## MULTÍPARA

COUTINHO (14)	"É a mulher que teve vários filhos".
REZENDE (55)	"Se o desfecho da gravidez foi parto, prematuro ou de termo, usa-se a terminação "para" e os prefixos (II para, III para, etc...), e são essas pacientes múltiparas ou pluríparas".

## PARIDADE

CASAS (11)	"Capacidade, condição de parir ou haver parido".
------------	--

## AUTOR

## DEFINIÇÃO

## PARIR

COUTINHO (14) "Designação de dar à luz".

## PRIMÍPARA

COUTINHO (14) "É a mulher que só teve um filho".

REZENDE (55) "É a mulher que há parido já numa oportunidade, ou está na iminência de fazê-lo, via de regra a parturiente do primeiro concepto".

## PUERPÉRIO

COUTINHO (14) "É o período que decorre entre o parto e o completo restabelecimento da mãe. Em geral, dura cerca de um mês".

BRIQUET (8) "É o período que vai da dequitação à volta do organismo materno às condições pré-gravídicas".

REZENDE (57) "É o período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitalia materna havidas após o

## AUTOR

## DEFINIÇÃO

parto. Há, contemporaneamente, importantes modificações gerais, que perduram até o retorno do organismo às condições vigentes antes da prenhez. A relevância e a extensão desses processos é proporcional ao vulto das transformações gestativas experimentadas, isto é, diretamente subordinada à duração da gravidez".

## RECÊM-NASCIDO

- GESTEIRA (26) "Considera-se a criança como um neonato ( recém-nato) até completar o primeiro mês".
- GONSALVES (27) "É a criança de 0 a 30 dias".
- ORLANDI (49) "Consoante a recomendações da Organização Mundial da Saúde (1948) é a criança que acabou de nascer, até o 28º dia de vida".
- SAVASTANO (62) "Em geral, chama-se de recém-nascido a criança até quatro semanas de vida".

## 1 - INTRODUÇÃO

O motivo que levou ao estudo das causas da interrupção do aleitamento materno foi o contato com puérperas de uma Maternidade de Porto Alegre. A referida Instituição mantinha convênio com várias Entidades, atendendo principalmente pacientes segurados do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), AFPE (Associação dos Funcionários Públicos do Estado do Rio Grande do Sul) e ainda particulares. As pacientes pertenciam aos mais variados níveis sócio-econômicos, porém a grande maioria apresentando uma característica comum: falta de motivação para o aleitamento natural e, nas multíparas, histórias de desmame precoce dos filhos nascidos anteriormente.

Após alguns contatos com profissionais da área, achou-se válido um estudo da situação real, a fim de elaborar programas de orientação às mães, aproveitando o interesse em obter uma mesma filosofia do desenvolvimento global da referida tarefa.

Informados de que até em Maternidade de atendimento quase que exclusivo a pacientes indigentes, a problemática era a mesma apresentada em outras maternidades, pareceu ser válido um levantamento das causas da interrupção do aleitamento natural, já que esta situação apresenta cada vez mais uma evolução gradativa e assustadora.

Diante da conscientização deste fato, achou-se oportuno realizar uma pesquisa, a fim de conhecer a situação conforme

mencionado.

Foi escolhido para este estudo um Posto de Assistência Médica (PAM - 10) do INPS, que possui uma característica incomum, ou seja, a de oferecer cursos às mães, ministrados por enfermeiras obstetra e pediatra, ao mesmo tempo em que oferece assistência à gestante e à criança.

O curso de assistência à gestante consta de aulas teóricas e práticas ministradas às gestantes, com o objetivo de levá-las a identificar a evolução da gestante e cuidados necessários.

O curso de assistência à mãe tem como objetivo levá-la a conhecer a evolução e o desenvolvimento da criança e aprender a dar cuidado tanto à criança sadia quanto à doente.

Além dos cursos, são feitas orientações formais e informais, em grupos ou individualmente, sobre os conceitos de amamentação e desmame.

Por outro lado, resta saber os motivos que levam as mães a praticar o desmame precoce, já que até a Consolidação Leis do Trabalho protege a mulher que tenha atividade ocupacional fora do lar; assim sendo, a licença gestação é de oitenta e quatro dias, abrangendo o último período de gestação e o puerpério, ou ainda ocorre que algumas mães acumulem a licença gestação para somente após o parto, dependendo das normas da Instituição. A Consolidação das Leis do Trabalho prevê também a licença amamentação, que pode estender-se até seis meses. A mulher que trabalha seis horas e meia (6:30) é dispensada meia hora por turno para amamentar seu filho. Em turnos de oito horas (8:00) ou mais, a dispensa é de uma hora por turno.

Em vista do que foi exposto, resolveu-se identificar e analisar fatores relacionados com a interrupção do aleitamento natural precoce, utilizando futuramente planos efetivos de orientação às mães, o que, sem dúvida alguma, servirá para minimizar as causas que limitam a lactação.

## 2 - REVISÃO DA LITERATURA

A criança normal, devido aos fatores que influíram positivamente sobre ela, até o momento de nascer, é portadora de um extraordinário impulso vital. Embora não possa modificar o ritmo dos acontecimentos, seu desejo seria o de permanecer no ventre materno. Dada a necessidade de sobreviver, a criança enfrenta o mundo reagindo às trocas do meio ambiente. Em seguida inicia uma nova experiência, que vai lhe propiciar um desenvolvimento sadio, que é a amamentação. Além do recém-nascido, uma especial atenção deve ser dada à mãe que ampara, alimenta e inspira confiança. Seu seio oferece proteção, calor e muito afeto.

MICHEL JUNIOR (45) lembra que segundo alguns conceitos psicanalíticos, o bebê, no nascimento, já teria uma imagem de um seio que o alimentaria logo após o nascimento. Mãe e filho então empenham-se em nova missão: o crescimento da criança.

GESTEIRA (25) diz que a base do desenvolvimento racional da criança é a perfeita alimentação, desde que as demais condições sejam favoráveis.

Sabe-se que 40% das calorias fornecidas para a criança, no primeiro ano de vida, são destinadas ao crescimento. Esta taxa tende a diminuir bastante depois de um ano de vida. A alimentação artificial contém os elementos nutrientes básicos como: água, proteínas, hidratos de carbono, gorduras, sais minerais e

vitaminas, mas não em quantidades semelhantes às contidas no leite materno e nem em tão boas condições como este que, sugado diretamente do seio, não sofre nenhuma manipulação ou contaminação.

Ter condições físicas adequadas, estar isento de germes, principalmente patogênicos e não conter impurezas são aspectos fundamentais que tornam o leite humano o mais indicado para a criança.

LAUPUS (38) diz que a maioria das crianças sadias nascidas a termo necessitam de seis a dez refeições diárias durante a primeira semana de vida. Quando se estabelece a alimentação com leite materno, muitos ingerem suficiente quantidade numa mamada e ficam satisfeitos durante quatro horas aproximadamente.

De acordo com GESTEIRA (25) a rapidez da digestão é a primeira das vantagens do aleitamento natural, pois sua digestão completa-se em duas horas, enquanto que o leite artificial poderá manter-se na cavidade gástrica até quatro horas, para ser completamente digerido.

No que se refere às perturbações digestivas, LAUPUS (38) afirma que, como decorrência do aleitamento artificial, é frequente a criança apresentar episódios de vômitos e diarréias que, muitas vezes, resultam de erros alimentares e cuja recuperação nem sempre é alcançada de modo eficaz e rápido. Os vômitos em geral são causados por ingestão prematura de alimentos sólidos e especialmente por alimento cuja digestão é demorada. Considera-se que os transtornos diarréicos são muito mais fre-

quentes em lactantes criados artificialmente do que nos criados ao peito; deve se fazer todos os esforços possíveis para assegurar a alimentação materna de todos os recém-nascidos.

GESTEIRA (25) lembra que na vigência do aleitamento natural, registra-se raridade de doenças infecciosas, porque o leite humano contém anticorpos contra muitas infecções.

CUNHA (15) escreve: "que a maioria das crianças alimentadas com leite em p $\tilde{o}$ , desde o nascimento, t $\tilde{e}$ m na circula $\tilde{c}$ o $\tilde{a}$ o anticorpos, antiprote $\tilde{i}$ nas de leite de vaca e h $\tilde{a}$  evid $\tilde{e}$ ncia de que o eczema e a colite ulcerativa podem estar relacionados com a passagem, atrav $\tilde{e}$ s da circula $\tilde{c}$ o $\tilde{a}$ o porta, de prote $\tilde{i}$ nas estranhas para a corrente sang $\tilde{u}$ inea durante o per $\tilde{i}$ odo neo natal".

De acordo com OMOLULU (48) "h $\tilde{a}$  evid $\tilde{e}$ ncias de que o leite do peito, especialmente o colostro, cont $\tilde{e}$ m alguns anticorpos. Estas imuno globulinas, as quais sabe-se estarem presentes no leite materno, s $\tilde{a}$ o pouco absorvidas pelo beb $\tilde{e}$ , mas t $\tilde{e}$ m uma fun $\tilde{c}$ o $\tilde{a}$ o importante no intestino. H $\tilde{a}$  algumas indica $\tilde{c}$ o $\tilde{e}$ s de que  $\tilde{e}$  o anticorpo polio-neutralizante no leite da m $\tilde{a}$ e que evita a multiplica $\tilde{c}$ o $\tilde{a}$ o do v $\tilde{i}$ rus da polio no intestino".

GOTHEFORS (28) afirma que "nos pa $\tilde{i}$ ses em desenvolvimento, como por exemplo a Eti $\tilde{o}$ pia, aproximadamente 100% das crian $\tilde{c}$ as pequenas adquiriram uma imunidade natural contra o v $\tilde{i}$ rus da polio".

Conforme BEREZIM (6) o abandono da alimenta $\tilde{c}$ o $\tilde{a}$ o ao seio priva o lactante de agentes de defesa, tais como o lactobacillus bifidus e os anticorpos intimamente ligados  $\tilde{a}$  imuno globu-

lina IGA, determinando o aumento da incidência de diarreia e desnutrição.

A desnutrição, segundo MARCONDES (43), é causada pela inadequada ingestão de alimentos, quer em quantidade e qualidade, com baixa ingestão de proteínas e desequilíbrios proteico-calórico. A subnutrição constitui-se em "carência global com deficit calórico, de substâncias histoplásticas e de elementos protetores" enquanto que a má nutrição proteica caracteriza-se pela "carência predominante de proteínas, com ingestão calórica pouco alterada".

JELLIFE (32) lembra que os problemas nutricionais variam de uma região para outra, mas que a má nutrição da criança nos dois primeiros anos de vida é comum em quase toda a parte. A subnutrição neste grupo etário é causada principalmente pela falta de proteína, juntamente com deficiências de calorias e outros nutrientes.

SOUZA (67)(66)relata que ficou demonstrado recentemente pela Organização Mundial da Saúde, através da Investigação Interamericana de Mortalidade Infantil que, nas três áreas investigadas no Brasil (Recife, Ribeirão Preto e São Paulo), morreram mais por diarreia e desnutrição as crianças que não mamaram ao seio. No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, verifica-se um declínio na amamentação, cujas causas são: subnutrição proteico-calórica e freqüentes ataques de gastroenterite, resultando em altas taxas de morbidez e mortalidade infantil.

De acordo com SANTOS (61) a "Investigação Interamericana

de Mortalidade na Infância, ao analisar a mortalidade de menores de um ano por tipos específicos de deficiência nutricional, destaca o projeto de Recife pela taxa relativamente elevada de desnutrição proteica neste grupo de idade: 259,9 por 100.000 nascidos vivos".

WITT (76) lembra que a situação alimentar da humanidade é das mais sérias, estimando-se que, pelo menos, dois terços da população da América Latina é atingida pela subnutrição.

CUNHA (15) diz que: "Informes recentes da Secretaria da Saúde do Estado mostram que em três das maiores cidades do Rio Grande do Sul, 79% das hospitalizações correspondem a crianças de menos de um ano, que 95% dos óbitos estão nessa faixa etária e que a desnutrição era a causa básica em 67% dos casos letais".

TOURINHO (73) afirma que o desmame precoce é o primeiro passo para a subnutrição e que, nas vilas populares da Grande Porto Alegre, 48% das crianças desnutridas até cinco anos não receberam leite materno quando bebês.

CANELA (10) descreve que em 109 crianças observadas, foram descobertos quatro casos de shigellose neonatal, sendo a infecção transitória e assintomática em um recém-nascido amamentado exclusivamente por leite materno; assintomática, porém de longa duração, em dois que receberam alimentação mista e houve diarreia num último que recebeu alimentação suplementar deficiente.

OBOLETIN(51) diz que no período teórico do ano de 1976, nas-

ceram, no Brasil, 3.900.000 crianças e que, de cada 1000, 105 morreram antes de completar um ano de idade, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A primeira e mais importante causa da mortalidade foi a diarreia. No entanto, sabe-se que existe uma real prevenção da diarreia com um produto natural, não industrializado, gratuito, e que pode ser obtido em qualquer quantidade que é o leite materno.

Conforme ARAÚJO (4) a "Investigação Interamericana sobre a Mortalidade Infantil, coordenada pela Organização Panamericana de Saúde, estudou 35.095 mortes em crianças abaixo de cinco anos de idade na América Latina, sendo que 78,6% destas ocorreram em crianças com menos de um ano completo. As doenças diarreicas constituíram-se a principal causa de morte em 10.052 óbitos".

Segundo ROTTA (60), a desnutrição tem se constituído em um flagelo em todos os tempos e numa incoerência nos dias atuais, constituindo-se num problema social. A mesma autora cita DOBBING que, estudando as repercussões neurológicas da desnutrição salienta que a deficiência intelectual da população adulta está nitidamente relacionada com a desnutrição da infância, e que o acometimento do cérebro, nas fases iniciais do seu desenvolvimento, determina lesões irreversíveis.

SOUZA (65) lembra que a "lactação ocorre às custas das reservas maternas e de maneira cumulativa. O estudo das interrelações de desnutrição materna e lactação nos países em desenvolvimento evidenciou que, quase sempre, o conteúdo protei-

co do leite humano está normal".

BEREZIM (6) diz que segundo JELLIFFE, observações na África demonstraram que, apesar das precárias condições nutritivas das mães em virtude da alimentação deficiente, elas eram capazes de secretar leite de composição normal por longo período, sem detrimento de sua saúde. "O mesmo fato foi verificado por WILLIAMS em campos de prisioneiros, onde a quase totalidade de mães européias amamentavam as suas crianças com sucesso".

A Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (71) acreditam que a amamentação é um dos meios mais efetivos de contra-atacar os problemas de desnutrição, altos índices de fertilidade e o insuficiente espaçamento entre os nascimentos, que agravam a saúde da mãe e da criança. O mesmo Boletim informa que "a incapacidade de sobrevivência durante o primeiro ano de vida constitui ainda um sério problema de Saúde Pública. Em regiões da África, estima-se que uma em cada seis crianças morre durante a infância; em regiões da Ásia e da América Latina, a proporção é de uma por dez". Dentre as que sobrevivem, muitas nunca desenvolvem toda sua capacidade potencial por causa das doenças e estados de debilitação.

SOUZA (65) diz que "é bem conhecido que mulheres desnutridas costumam ser extremamente férteis".

O mesmo autor afirma que a lactação possui efeitos contraceptivos desde que "seja feita de modo completo e sem res-

trições". O efeito anovulatório é bastante reduzido, se forem introduzidos precocemente, complementos na alimentação da criança. "Estima-se que a lactação natural seja responsável por uma redução de até 20% dos nascimentos previstos" em regiões de grande fertilidade feminina e onde a lactação é praticada de modo irrestrito e prolongado.

O Boletim da Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (71) recomenda complementar o efeito anticoncepcional próprio da lactação, assim que for introduzida a alimentação suplementar.

DWYER (17) menciona que outro erro que cometem os profissionais da saúde é administração de anticoncepcionais orais em doses tão elevadas que inibem a produção de leite materno, criando problemas desnecessários, pois existem outras medicações que permitem a planificação familiar ao mesmo tempo que preservam o período de lactação.

DAVY (16) comenta que "parece que o conteúdo de estrogênio da pílula tende a diminuir a lactação".

Em relação aos efeitos dos contraceptivos sobre a lactação, CHOPRA (12) diz que muitos tipos de pílulas anticoncepcionais produzem certo efeito adverso sobre a lactação, reduzindo a quantidade de leite e a duração da lactação efetiva.

O mesmo autor cita GÓMEZ-ROGERS que estudou com seus colaboradores os efeitos que exercem os dispositivos intrauterinos e outros métodos contraceptivos sobre a lactação. Das 276 mulheres estudadas, 81 que usavam o DIU mostraram maior dura-

ção da lactação ou seja, aproximadamente durante sete meses. Os autores relacionam a lactação mais prolongada destas mulheres ao estímulo mecânico destes dispositivos que provocam um reflexo neuro-endócrino que aumenta a secreção de ocitocina endógena.

Segundo LAUPUS (38), o reaparecimento da menstruação não se constitui numa contraindicação para o aleitamento, se bem que podem aparecer alterações reflexas na conduta da mãe ou da criança; se tranquilizarã a mãe dizendo que são passageiras.

LANGER (36) relata que "não é por certo mera casualidade que nos Estados Unidos, onde a alimentação artificial está mais difundida do que em outros países, tenha surgido o costume de mascar goma para satisfazer desejos orais frustrados, nem que ali o problema da toxicomania seja especialmente candente".

Conforme DWYER (17) "países altamente industrializados, como Noruega, países da Europa Oriental e a União Soviética, nunca abandonaram a alimentação com leite materno".

WRAY (78) comenta que o estímulo ao aleitamento materno é conscientemente promovido pelas autoridades de saúde na República Popular da China. A mulher que tem atividade de trabalho fora do lar goza de privilégios para amamentar seu bebê. Na zona urbana, o aleitamento natural é praticado aproximadamente até nove meses e na zona rural até 18 meses.

OMOLULU (48) informa que "a incidência da amamentação nas

zonas rurais da Nigéria ainda é de 100%.

Conforme SOUZA (66) "a tendência ao desmame precoce invadiu quase todas as áreas da América Latina, nos últimos anos. Dados recentes de um relatório da Organização Mundial da Saúde, incluindo 13 diferentes regiões da América Latina mostram que, por exemplo, de 4.115 crianças que morrem entre o 6º e o 11º mês de vida, apenas 18,4% foram amamentadas por seis meses ou mais".

SOUZA (68) aponta como causas principais que predis põem o desmame precoce no Brasil: a ignorância e a publicidade comercial perniciosas.

De acordo com LATHROP (37), o melhor elogio que os fabricantes podem dedicar a seus produtos artificiais é dizer "que é o mais parecido" ou "que mais se aproxima do leite materno".

É imprescindível que seja vedado o acesso às maternidades dos hospitais, dos inimigos do leite humano. Estes portam livretos que contêm atraentes gravuras de lindas e obesas crianças, alimentadas com produtos cujas amostras grátis são distribuídas às mães, ocorrendo desta feita a perda do melhor alimento que existe para o recém-nascido. Envolvida pela situação e, muitas vezes pertencendo a um nível sócio-econômico que não tem condições para adquirir leite em pó em quantidades adequadas, a mãe, inconscientemente, tende a optar pelo alimento artificial.

De acordo com o que declaram os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde, em 1974, as mães que alimentam re-

cêm-nascidos com produtos manufaturados não podendo dispor de meios que lhes permitam abastecer-se em quantidades suficientes dos ditos produtos e que, quando possuem esses meios, o desconhecimento das doses adequadas e da forma correta e higiênica de preparar a comida do bebê agrava com freqüência a tendência para a má nutrição.

A experiência mostra que a mãe de baixo nível sócio-econômico que recebe leite em pó dilui este, em maiores quantidades de água, distribuindo para toda a família um alimento fraco que, em princípio, numa dosagem e diluição corretas, estaria destinado exclusivamente ao lactante.

Conforme registro no Boletim da Organização Mundial da Saúde (47) nas populações de baixo nível sócio-econômico dos países em desenvolvimento, a incidência de crianças com baixo peso ao nascer, 2,5 kg, oscila entre 13 e 43%. Estas crianças têm menos probabilidade de sobreviver durante o primeiro ano de vida e de render satisfatoriamente em provas psicológicas.

JELLIFFE (32) acentua que o nível de higiene do lar, inclusive suprimento e armazenamento de água, estabelece quase com certeza que o bebê, artificialmente alimentado, está a ingerir um alimento diluído e contaminado.

GOTHEFORS (28) relata que num estudo feito recentemente entre recém-nascidos e crianças pequenas, numa sociedade pré-industrial na Guatemala, Mata e Urrutia demonstraram que a diarreia era muito rara nas crianças alimentadas com leite ma-

terno, apesar de ser freqüente a sua exposição à Shigella, à Escherichia Coli entero patogênica e à Salmonella. A diarréia surgia com o desmame".

Para JELLIFFE ( 33) nos países com recursos escassos, o principal efeito prejudicial é a crescente síndrome de marasmo e diarréia resultante de mamadeiras contaminadas e superdiluídas.

Para LAUPUS ( 38) existem motivos para retardar a supressão do leite de peito que são: a temperatura atmosférica muito elevada no verão intenso, e o baixo nível familiar que não permite aquisição de leite, sua conservação e preparo adequados.

Em relação ao ingurgitamento mamário observa-se que, quando a nutriz começa a queixar-se de dor localizada, com pequeno ou nenhum grau de febre, isto quer dizer que o seio está *congestionado ou empedrado*. Na prática, é comum observar-se que alguns pediatras logo prescrevem aleitamento artificial, o que por sua vez provoca o desmame.

APPLEMBAUM ( 3 ) afirma que o médico deve aconselhar a mãe a amamentar com freqüência duas vezes maior no seio afetado. Jamais deve aconselhar a mãe a parar de amamentar. Compressas de água quente, anagésicos, e administração cuidadosa de hormônios estrogênicos, dão alívio completo, provocando o desaparecimento da turgência mamária dentro de 24 a 48 horas. O desmame nunca foi necessário e o abcesso mamário é raro.

De acordo com SOUZA ( 67) os problemas, dentre outros, de engurgitamento mamário, fissura de mamilo, mastite, decorrem

basicamente da inadequada preparação materna pré-natal.

JELLIFFE (34) cita um dos primeiros estudos feitos em NASSAU na década de 20, por RICHARDSON, tendo como base a comunidade. Eram três os componentes essenciais: médicos dedicados, enfermeiros treinados e mães de recém-nascidos que quisessem ser incluídas no programa. O resultado foi uma baixa na mortalidade dos 2.815 infantes registrados, isto é, 49 por 1000 enquanto que nos demais a taxa era de 74 por 1000.

Duas décadas depois, WALLER na Inglaterra, instituiu um programa dirigido para intensa e cuidadosa preparação para os seios, a fim de conseguir uma lactação bem sucedida com um grupo de primíparas. Enfermeiras e médicos se familiarizaram no manuseio dos seios e aprenderam como prevenir ingurgitamento mamário, edema e fissura de mamilo.

De acordo com SOUZA (67), "o desmame precoce também acarreta sérios problemas para as mães: comparando a incidência de carcinoma mamário no Japão e Estados Unidos, verificou-se que neste último país a incidência é muito maior e começou a aumentar à medida que diminuía a lactação materna. Atualmente, cerca de 5% das mulheres norte-americanas desenvolvem câncer de mama".

CUNHA (15) menciona Índia, Egito e outros países do Continente Africano, onde o aleitamento natural se prolonga até por dois anos ou mais, a incidência de displasias ou neoplasias mamárias é 10 vezes menor do que nos Estados Unidos onde o hábito de amamentar está quase totalmente abandonado. Parece

que a supressão das ovulações por tempo prolongado e as alterações hormoniais são as responsáveis pela menor morbidade neoplásica.

O Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana (75) menciona que nos países onde o aleitamento materno se prolonga por muitos meses, inclusive anos, como no Japão, a incidência do câncer de mama é muito mais baixo do que em outros países onde o aleitamento natural é breve ou nulo. É comum, entre as mulheres que não querem amamentar seus filhos, a crença de que o aleitamento produz envelhecimento prematuro e falecidez dos seios. Esta crença é negada com igual convencimento pelos defensores do leite materno.

O tamanho do seio nada tem a ver com a sua capacidade de produzir leite. A lactação não deforma os seios. Ninguém herda incapacidade para amamentar. Não existe leite fraco. O leite materno nunca causa alergia na criança. O parto operatório não interfere no aparecimento do leite; a mãe deve amamentar. A menstruação não é motivo para suspender o aleitamento. Estes são alguns esclarecimentos que, de acordo com LATHROP (37), tranquilizariam as mães com preocupações ou superstições comuns em relação ao aleitamento natural.

APPLEBAUM (3) afirma que o êxito da amamentação depende de três variáveis interdependentes: mãe e pai fortemente motivados, um bebê saudável, com boa sucção e cooperador, e um médico compreensivo, estimulador e seguro. Quando a nutriz não demonstra motivação suficiente para amamentar seu bebê, cabe

principalmente ao marido, ao pediatra e à enfermeira motivá-la, salientando sua capacidade e a importância do leite materno para o bebê, auxiliando a mãe em suas dificuldades em relação à técnica de amamentação, conseguindo assim que ela tenha confiança em si mesma.

É comum que pessoas da família procurem auxiliar a nutriz fazendo valer suas experiências em prol do recém-nato, mal sabendo que muitas vezes sua boa vontade acarreta danos irreparáveis. Muitos palpites, sugestões e o fato de a mãe amamentar na presença de outras pessoas resulta na insegurança e instabilidade emocional, o que, inconscientemente, pode provocar uma real diminuição do leite pela sucção inadequada e por conseguinte o não esvaziamento completo das mamas, resultando nos problemas já mencionados.

A síndrome do *leite fraco*, conforme SOUZA (70), que se caracteriza por hipogalactia transitória, choro e inquietude da criança, ansiedade dos pais, pode ocorrer quando a mãe recebe alta da maternidade em virtude da perda da *proteção* da estrutura médica hospitalar; por volta do 40º dia de puerpério, quando os pais restabelecem as relações sexuais de modo efetivo; e aparecimento da primeira menstruação pós parto quando a mulher encontra frente à necessidade e insegurança de assumir o papel de mãe-mulher.

ARAÚJO (4) relata que um dos receios mais comuns das mães é o de não ter leite suficiente para o bebê. Entretanto, sabe-se que a grande maioria das mães sadias conseguem amamentar, se estiverem psicologicamente dispostas a fazê-lo. O mesmo autor

cita RICHARDSON que confirma este ponto de vista, dizendo que apenas 38% das mães francesas amamentavam seus filhos antes da segunda Guerra Mundial e 90% conseguiram fazê-lo durante a guerra, quando havia escassez de alimentos artificiais. Outro fenômeno a destacar é o da relactação, no caso de uma mãe adotiva com real desejo de amamentar seu filho, pode conseguí-lo pelo simples fato de propiciar a sucção da mama pelo recém-nascido. A produção de leite será notada em algumas semanas.

SOUZA (69), para reestabelecer a lactação nos períodos de diminuição do leite em mães nutrizas, utilizou a *metoclopramida*, numa dose de 10 mg via intramuscular, intravenosa ou oral, resultando no aumento das taxas de prolactina que é o hormônio responsável pela secreção do leite, numa tentativa de evitar o desmame precoce. É desconhecida a quantidade de droga que é excretada para o leite das mamas. Nenhuma das cinco mães do referido estudo apresentou arritmias cardíacas e nenhuma das crianças apresentou reações distômicas.

Ao estudar a concentração dos medicamentos no leite materno, OVERBACH (50) concluiu que a maior parte deles passam para o leite materno, mas que poucos alcançam concentrações bastante altas, repercutindo seus efeitos no lactante. É necessário prestar atenção especial, quando se administram medicamentos à mãe que amamenta, quando a mesma padeça de enfermidade aguda ou crônica, ou diminuição da função renal. Cita ainda: o álcool, que passa com facilidade para o leite; a heroína e a codeína, que apresentam correlação entre a ingestão materna e a quantidade no leite, não devendo amamentar a mãe que as tiver ingerido, e a nicotina que também aparece no leite.

KNOWLES (35) cita KWIT e HATCHER que detectaram no leite materno pequenas quantidades de ácido salicílico. O mesmo autor diz que "os conhecimentos sobre a excreção de drogas no leite ainda são primários e inconclusivos". Mas se sabe que todos os produtos ingeridos pela mãe são excretados, de alguma forma, para o seu leite. Aproximadamente, 1% da cafeína ingerida é encontrada na criança amamentada, sem afetá-la. E, cita BURN, que afirma que o leite de mulheres que fumam, de 11 a 20 cigarros por dia, pode conter 0,4 a 0,5 mg de nicotina por litro.

Ainda KNOWLES (35), menciona que os estafilococos podem ser observados no leite de mães aparentemente livres de qualquer infecção, os quais são bem tolerados por seu próprio filho; mamilos rachados aumentam a possibilidade de contaminação. Em relação ao anticorpos Rh, embora sejam encontrados no leite de mães Rh negativo, a amamentação não é contraindicada. Eles "são inativados ou são tão alterados em sua absorção alimentar, que não produzam efeito sobre a criança".

As crianças alimentadas artificialmente estão mais sujeitas a obesidade.

RIBEIRO (58) diz que o leite materno atende a profunda necessidade sentimental da criança.

Conforme JELLIFFE (33) "é provável que a obesidade infantil seja um fator importante no desenvolvimento da obesidade na vida adulta, com todas as condições psicológicas e físicas, prejudiciais e nocivas.

Pode ocorrer que a mãe, com sentimento inconsciente de culpa por não ter amamentado devidamente seu filho, venha a provocar um aumento de peso corporal excessivo, causado pela superalimentação da criança, principalmente se ela apresentar uma tendência constitucional, familiar para acumular gordura.

Este fato pode estar relacionado à idéia errada que predomina na crença popular de que criança obesa é criança sadia.

CUNHA (15) menciona que foi surpreendente a precocidade e a intensidade da arterosclerose encontrada nas necrópsias de soldados de menos de 25 anos, pelos anatomopatologistas do exército americano, durante a guerra da Coréia. Este fato parece ter algum relacionamento com a obesidade precoce das crianças dos países industrializados.

O leite materno representa uma arma de defesa para a criança, pelas características de sua composição.

Cita-se ainda como vantagem do aleitamento natural, conforme GESTEIRA (25) a raridade de infecções intestinais e das suas temíveis conseqüências, tais como a gastroenterite e a desidratação, pois o leite materno passa diretamente do seio para a boca da criança. Este alimento possui uma flora bacteriana adequada às necessidades intestinais da criança e, uma vez que não há possibilidade de contaminação, não encerra germes patogênicos específicos.

APPLEMBAUM ( 3) cita GRUBE e SANFORD que demonstraram que o bebê alimentado, exclusivamente, ao seio tem sete vezes menos probabilidades de apresentar eczema do que o bebê alimen-

tado artificialmente.

O mesmo autor refere GLASER que recomenda leite materno para os bebês em cujos antecedentes familiares há grande incidência de alergia, a fim de prevenir a sensibilização posterior.

O fato de um grande número de crianças atualmente estar apresentando sintomatologia alérgica está relacionado à diminuição gradativa do aleitamento materno.

APPLEMBAUM ( 3 ) diz que "o leite materno é indicado para o tratamento da dermatite atópica grave do recém-nascido, bem como em alguns distúrbios de má absorção. O leite materno é a única indicação na acrodermatite enteropática".

O mesmo autor menciona KIMBAL que "encontrou menor incidência de sintomas de asma e de catarro alérgico entre irmãos alimentados ao seio do que os alimentados artificialmente".

GOTHEFORS (28) diz que o aleitamento artificial é causador de um grande número de alergias, em diferentes órgãos, incluindo o aparelho respiratório.

SOUZA ( 67 ) estudando o desmame precoce relata que "é provável que a morte súbita e inesperada do lactante ocorra menos entre crianças alimentadas ao seio", para a qual não se encontra uma explicação clínica apropriada e que ocorre principalmente em crianças de dois a quatro meses de idade.

Conforme REGO (52), as vantagens do aleitamento natural podem estar resumidas na frase de MORQUIO: "Crianças alimentadas ao seio, raramente adoecem; quando adoecem, raramente mor-

rem".

No que se refere à tromboembolia puerperal, CUNHA (15) salienta que informes do Ministério de Saúde Pública da Inglaterra afirmam que o tromboembolismo pulmonar só é superado pelo abortamento provocado, como causa de morte materna. Ambas as patologias ocorrem mais em mães que não amamentaram. O aumento dos fatores da coagulação sanguínea na gestação e puerpério imediato e altas doses de estrogênio para a supressão da lactação explicam as elevadas taxas de tromboembolismo puerperal em alguns países.

Conforme o BOLETIN de LA OFICINA SANITÁRIA PANAMERICANA (74) a simplicidade da alimentação natural é percebida logo após o parto, quando a mãe vai amamentar a criança pela primeira vez. Não é necessário o preparo de nenhuma fórmula matemática, nem preocupar-se se o leite será bem tolerado pelo recém nascido.

O aleitamento natural pode ser prejudicado ainda pelas superadas rotinas que alguns berçários mantêm, as quais determinam a separação do recém-nascido de sua mãe, num período de 12 a 24 horas. WOSCOBOINIK (77) define o berçário como uma sala destinada para alojar recém-nascidos, às vezes também para cuidá-los. Na expressão de uma sociedade mercantilizada, o recém-nascido é uma coisa, um número. Acontece que o número tem fome, chora e vomita. Simbolicamente, o berçário é um útero frio e impessoal, esterilizado com o ar condicionado, e crianças dispostas como as mercadorias num supermercado. Há uma grande janela de vidro donde os pais e parentes observam a

criança ali seqüestrada, inteirando-se do seu sexo pela colcha azul ou rosa que adorna seu berço. Há um regulamento e um relógio. O inconveniente surge, quando a fome do Recém-Nascido não está de acordo com eles: chora quando se manda dormir e dorme quando se manda comer. Na hora da mamada, a mãe recebe a *visita* do filho que, adormecido, não suga o seio. Então o Recém-Nascido é assoprado, beliscado, sacutido. Depois de muitos esforços, começa o bebê a mamar e em seguida, por ordem do regulamento, ele é levado de volta através dos corredores frios, ao berçário, ainda com fome. Insatisfeito, começa a chorar e dão-lhe uma mamadeira.

JELLIFFE (34) diz que na maioria dos modernos hospitais ocidentais há uma conspiração regimentada para separar o filho da mãe. A criança sofre os trumatismos do parto e cansada suga com certa dificuldade às vezes, não recebendo alimento natural suficiente. Então surge uma desinteressada ou mal informada enfermeira com uma mamadeira para alimentar a criança.

Cabe salientar que a alimentação do recém-nascido, durante sua permanência no Hospital, depende da prescrição médica e, portanto, devem o pediatras ser, em sua totalidade, os defensores por excelência do alimento natural.

SOUZA (65) observou que entre 49 médicos, 44 prescrevem complementação para o leite materno.

MALDONADO (42) escreve que numa maternidade americana, onde se adotou o sistema de alojamento conjunto, verificouse que o índice de amamentação aumentou de 35 a 59% e os telefonemas

ansiosos das mães reduziram de 90% na primeira semana, após a alta hospitalar.

SOUZA (70) relata "que uma separação prematura entre a mãe e o bebê, após o nascimento, poderia resultar numa certa perturbação no comportamento da mãe, que se manteria por vários meses". Mesmo a separação durante as primeiras 12 a 24 horas pode ser um importante obstáculo para uma lactação bem sucedida.

Quando a amamentação é iniciada logo após o parto e apesar de ainda haver pouco leite, EPPINK (19) relata "que a sucção dá satisfação ao bebê, ao mesmo tempo em que beneficia a mãe pela contração do útero". A mesma autora comenta que o uso de analgésicos e anestésicos resulta numa situação de incapacidade da mãe em tornar consciência, durante algumas horas, de que deu a luz a um bebê que, por sua vez, não tem condições para iniciar a amamentação logo após o nascimento, por não haver eliminado o sedativo.

Conforme SEGRE (63) "o sistema de alojamento conjunto, começou com a história da cristandade: Jesus foi acomodado ao lado de Maria no estábulo".

A mesma autora cita o Professor LEE SALK que diz: "Deve-se providenciar um ambiente em que o pai e a mãe possam estar juntos com o recém-nascido". "O pai deve ter privilégios irrestritos de visita durante a permanência da mãe na maternidade. As crianças devem ir ao hospital e verificar que sua mãe está bem, que não os abandonou e ainda os ama".

LATHROP (37) lembra que é raro o homem que não se mostra contente e orgulhoso quando sua esposa amamenta o filho. Mas que também é raro o homem que sabe em que medida pode colaborar para converter a amamentação num êxito e numa experiência feliz.

Em relação ao desequilíbrio emocional, sabe-se que a carência de proteção, calor e nutrição da criança alimentada artificialmente pode estar relacionada com os desajustes da sua personalidade, no meio em que vive.

SOUZA (65) diz que "a amamentação é um ponto fundamental na interação mãe-filho; evidencia-se também em relação ao desenvolvimento e capacidade de aprendizagem da criança. Assim, a criança amamentada aprende a caminhar em idade mais precoce e pode obter melhor classificação em testes de inteligência e de habilidade".

EVANS (20), estudando a exploração de fatores envolvidos na adaptação psicológica materna para a amamentação, relata que "primíparas e multíparas mostraram pouca diferença ao número de necessidades físicas; em primíparas foram encontradas mais necessidades de informação e em multíparas, mais necessidades psicossociais".

MALDONADO (42) cita NEWTON e NEWTON, que descobriram que "as mães que precisavam das mamadeiras complementares após as mamadas, ao seio, na realidade mantinham cerca de 50% de leite que não era retirado do bebê, nem pela bomba, mas somente por meio de injeções de ocitocina que desencadeavam artificialmen-

te o reflexo da liberação". A mulher que não amamente não sente a satisfação de ser indispensável na criação do filho.

Para MALDONADO (42) o conceito epidérmico entre mãe e bebê é especialmente relevante: é através dele que a criança relaciona-se com o mundo, abrindo-se para novas experiências. É este contato corporal que constitui a origem principal do bem-estar, segurança e afetividade, dando ao bebê a capacidade de procurar novas experiências.

CANELA (10) cita CORNELL que num recente estudo de 60 mães notou que as manifestações neuróticas eram menos comuns nas mães que alimentavam ao peito.

O mesmo autor menciona THOMAN que após vários estudos e experimentos declarou "que parecia haver um sistema amortizador que protegeria a mãe que amamenta de grandes variações em sua sensibilidade durante o processo da lactação".

BRIQUET (9) quando menciona alguns obstáculos do aleitamento materno diz que "a ignorância e a crescente tendência das mães em continuarem em seu emprego, após o casamento ou parto, algumas por não encontrarem nos afazeres caseiros interesse para sua satisfação intelectual; a maioria delas, porém, pela necessidade de cooperarem no sentido da família em crescimento. Na classe afortunada, o aleitamento materno não se faz pelo duplo motivo, estético e psicológico".

Diz ainda o mesmo autor que "o motivo psicológico ocorre de preferência nas intelectuais que se julgam a par dos malefícios da hiponutrição infantil. Ora, se o pediatra não for

consciosos, irã agravar este estado psíquico, e aquelas de-  
sordens banais, tais como choro, impertinência, regurgitação,  
vômitos, flatulência, variações no aspecto das dejeções, etc...,  
irão constituir razão suficiente para arrancar o filho do seio  
materno e entregã-lo à cozinha dietética".

ALCANTARA ( 1 ) lembra que "os obstáculos psicológicos de-  
correm de pouco empenho da mãe em amamentar: ou por ignorância  
da superioridade do aleitamento natural, devendo a mãe ser es-  
clarecida, ou por escassez de espírito de dedicação, devendo-  
se, quando possível, ser animada e também ser esclarecida so-  
bre o fato de que amamentar representa uma diminuição dos tra-  
balhos que os filhos determinam".

ALCANTARA ( 1 ) cita FRANCISCO DE MELLO FRANCO que diz:  
"Toda aquela mãe que, sem causa muito justa, deixa de criar  
seus filhos, ultraja a natureza, que é, nesta parte, obedecida  
de todos outros animais, que constante e carinhosamente criam  
os seus. Aquela que procede de outro modo é verdadeiramente  
meia mãe; porque deixa a sua obra imperfeita e ainda em menos  
de meio caminho. É verdade que o nutriu no seu ventre por no-  
ve meses, mas então não estava em sua mão deixar de o fazer:  
depois que o vê e que ouve suplicar o alimento que a natureza  
providamente lhe preparou, quase sempre com pretextos frívolos  
se obstina e ensurdece aos seus clamores".

No BOLETIN DE LA OFICINA SANITÁRIA PANAMERICANA, JELLIFFE(31)  
afirma que em relação à interrupção do aleitamento natural, se to-  
das as mulheres do continente asiático resolvessem abandonar o  
hábito de amamentar seus filhos, seriam necessárias 114.000.000

novas vacas leiteiras para compensar esta perda.

Constatado por JELLIFFE e citado por BEREZIM (6) na África, onde o leite empô não era acessível durante quatro anos de observação, verificou-se que as falhas na amamentação eram mínimas, com exceção dos casos de doenças grave.

Torna-se cada vez mais importante conforme DAVY (16) que aumente a incidência da amamentação ao mesmo tempo em que se faz necessário um publicidade intensa sobre o trabalho dos bancos de leite que coletam, pasteurizam e distribuem o leite humano principalmente para bebês prematuros ou com sérios distúrbios gastrointestinais. Sua sobrevivência muitas vezes depende deste valioso alimento.

Para IFFRIG (30) o sucesso na alimentação ao seio depende em grande parte do cuidado de enfermagem, já que nos primeiros dias de pós parto, os problemas são muitos comuns. "As enfermeiras necessitam aceitar sua responsabilidade em ajudar as mães a acumular conhecimento e habilidade necessários para o sucesso da alimentação de seus bebês ao seio".

A LIGA DO LEITE ( ) cita algumas vantagens do aleitamento natural sobre o artificial, as quais podem ser bastante úteis e necessárias para o bom desempenho da amamentação. (anexo 5)

THOMPSON (72) diz que as mulheres que pertencem à Liga do Leite amamentaram suas crianças por tempo mais demorado e desmamam gradativamente. A mesma autora cita LADAS que, em seu estudo que inclui 1100 primíparas, constatou que as mães que re-

cebem apoio da Liga amamentam seus bebês, em média, de nove a dez meses, enquanto as mães não filiadas amamentaram de três a seis meses.

EIDT (18) evidencia claramente em seu trabalho de pesquisa por meio de comprovação estatística "que os profissionais das equipes de saúde, embora considerem o leite materno a alimentação ideal, para as crianças nos primeiros meses de vida, por alguma razão não estão conseguindo que este conhecimento se transforme em uma ação e seja seguida pelas mães, sob sua orientação".

Os autores consultados e citados, de modo geral, são unânimes em afirmar que leite materno é superior a qualquer alimento artificial. Mas que, apesar disso, observa-se um declínio acentuado da amamentação, na maior parte dos países do mundo em prejuízo da criança.

LATHROP (37) diz que os leites artificiais servem como substitutos, semelhante a muletas, e melhores do que nada em casos excepcionais. A exceção se transformou em regra. "É o mesmo que se as muletas estivessem em moda e fossem dadas a todas as pessoas, sem pensar se quer se as necessitam ou não".

HELSING (29) diz que "a amamentação é uma forma de alimentação melhor do que sua *imitação* - a mamadeira".

SOUZA (68) lembra as palavras de um poeta chileno ganhador do Prêmio Nobel: "Somos culpados de muitos erros e muitas faltas, mas nosso pior crime é abandonar as crianças, negligenciando a fonte da vida. Muitas das coisas que precisamos po-

dem esperar. A criança não pode. É exatamente agora o momento em que seus ossos estão se formando, seu sangue sendo feito e seus sentidos se desenvolvendo. A ela não podemos responder, 'AMANHÃ'. Seu nome é 'HOJE'."

### 3 - HIPÓTESES

Em vista da problemática exposta e do propósito deste estudo, ou seja, examinar aspectos que se relacionam com a interrupção do aleitamento natural, pretende-se verificar as seguintes hipóteses:

$H_0$  - Não existe uma relação significativa a nível de 5% entre a época da interrupção do aleitamento natural e:

- a idade da mãe;
- a paridade;
- as causas da interrupção;
- os métodos anticoncepcionais;
- a atividade ocupacional da mãe.

$H_1$  - Existe uma relação significativa a nível de 5% entre a época da interrupção do aleitamento natural e:

- a idade da mãe;
- a paridade;
- as causas da interrupção;
- os métodos anticoncepcionais;
- a atividade ocupacional da mãe.

#### 4 - VARIÁVEIS

A fim de testar as hipóteses levantadas, trabalha-se neste estudo com as seguintes variáveis:

##### 4.1 - Variável dependente:

A variável dependente está representada pela época da interrupção do aleitamento natural, categorizada de acordo com a distribuição de 1 a 9 meses de idade da criança.

##### 4.2 - Variáveis independentes:

Nas variáveis independentes figuram os seguintes indicadores ligados ao aleitamento natural:

1. Idade da mãe
2. Paridade
3. Causas da interrupção
4. Métodos anticoncepcionais
5. Atividade ocupacional

Para fins de identificação das mães e obtenção de informações complementares, considera-se ainda os seguintes dados:

- cor
- estado civil
- idade da criança por ocasião da entrevista
- fontes de aconselhamento

- opinião das mães em relação à época da interrupção do aleitamento natural
- assistência a palestras
- convívio das mães.

## 5 - MATERIAL E MÉTODO

### 5.1 - População

A população alvo do estudo foram as mães que procuraram atendimento de Pediatria para seus filhos no Posto de Assistência Médica do INPS. Foi encaminhada, ao chefe do Posto, uma solicitação para o desenvolvimento do estudo (anexo 1), que foi iniciado após a devida autorização.

### 5.2 - Amostra

Para realização da pesquisa foram entrevistadas quinhentas mães, à medida que chegavam à unidade de atendimento até completar o número proposto. Foram consideradas apenas as crianças que acompanhavam a mãe no momento da consulta, enquadradas na faixa etária de zero a nove meses de idade e que não mais estivessem recebendo aleitamento natural.

### 5.3 - Estudo preliminar no campo

Foram entrevistadas as mães que aguardavam a hora da consulta para seu filho; a criança deveria estar na faixa etária de zero a nove meses. Este estudo foi feito num dia e como resultado obteve-se 16 mães que amamentavam e 20 que não amamentavam. (anexo 2)

#### 5.4 - Testagem do formulário

Com a finalidade de verificar a validade do instrumento, foi testado o formulário, e entrevistadas 30 mães cujos filhos apresentassem as mesmas características mencionadas na amostra. Após, foram feitas as devidas correções no formulário e elaborada a sua forma definitiva. A testagem foi feita num só dia. (anexo 3)

Esclarece-se ainda que nem as mães entrevistadas para o estudo preliminar do campo, nem as da testagem do formulário foram incluídas na amostra definitiva.

#### 5.5 - Instrumento definitivo

O instrumento utilizado foi um formulário de entrevista (anexo 4) que, de um modo geral, envolveu aspectos relativos ao tempo de aleitamento natural, ao convívio com o pai da criança, ao uso de método anticoncepcional, à atividade ocupacional da mãe e aos motivos que a levaram a interromper o aleitamento natural.

Nas perguntas: - "Qual a principal causa que levou a Senhora a interromper a amamentação ou a não amamentar seu filho?" e - "Quando a Senhora acha que a mãe deve para de amamentar? Com que idade da criança?" - não foram colocadas alternativas, deixando as questões abertas, a fim de evitar que a mãe fosse conduzida a responder de acordo com qualquer uma das proposições feitas, dando maior amplitude à sua resposta.

Na pergunta sobre método anticoncepcional usou-se, no for-

mulário, o termo "camisa de vênus" e, na tabela, "condon". Ambos designam o mesmo objeto, mas considerou-se o primeiro mais familiar ao grupo entrevistado.

O mesmo critério foi adotado em relação ao termo "abstinência periódica", usado no formulário, por ser mais conhecido do que "método rítmico", que aparece na tabela, porém com o mesmo significado.

## 6 - PROCEDIMENTOS

Depois de testado e aprovado, foi aplicado o formulário definitivo somente em mães que já haviam interrompido o aleitamento natural.

As entrevistas foram efetuadas em salas previamente destinadas para aquele fim, no período de 2.<sup>a</sup> a 6.<sup>a</sup> feira, no horário das 7 às 17 horas, de acordo com as possibilidades que permitiram a realização das mesmas em sua totalidade, sem o auxílio de outras pessoas. Para a aplicação de cada formulário, foi necessário um tempo aproximado de dez minutos. A média de formulários aplicados foi em torno de 15 por dia, calculando-se 33 dias até a conclusão do trabalho.

Não houveram obstáculos intercorrentes nem recusas por parte das entrevistadas que apresentaram excelentes receptividade.

Antes da aplicação do formulário, era feito um esclarecimento em relação à importância da participação das mães na pesquisa.

### Tratamento estatístico:

Realizado o inquérito, foi feita a apuração dos dados, por meio de processamento manual. Foram apresentados em tabelas e gráficos os dados absolutos e proporcionais. Foi feita a prova de significância dos valores obtidos pelo teste.

## 7 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, nas tabelas de 1 a 20 e nos gráficos 1 e 2 serão apresentados os resultados obtidos neste estudo.

TABELA 1

Distribuição das mães, segundo a cor, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

COR	Nº	%
BRANCA	424	84,8
PARDA	62	12,4
PRETA	14	2,8
TOTAL	500	100,0

Observa-se que 84,8% das mães entrevistadas são brancas, 12,4% pardas e 2,8% pretas, o que se assemelha bastante aos resultados obtidos por RICCO(59). Calculando as percentagens dos dados conseguidos por este autor, constata-se que das 813 mães entrevistadas, 80,8% são brancas, 11,4% pardas, 6,8% pretas e 1,0% outras.

MARTINS Fº(44) classificou as 706 mães entrevistadas em brancas e não brancas, obtendo, respectivamente, 75,1% e 24,9%.

SINGH(64) numa amostra de 500 mães encontrou 62,8% de brancas, 24,4% pardas, 10,0% pretas e 2,8% amarelas.

A mesma autora constatou que das 405 mães casadas 313 não amamentaram ou interromperam o aleitamento natural até 9 meses; das 53 solteiras, 40 e das 38 com união livre, 29 procederam da mesma forma.

TABELA 3

Distribuição das mães, segundo a idade da criança por ocasião da entrevista, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

IDADE DA CRIANÇA - MESES	Nº	%	PERCENTAGEM ACUMULADA
< 1	55	11,0	11,0
1 — 2	78	15,6	26,6
2 — 3	54	10,8	37,4
3 — 4	71	14,2	51,6
4 — 5	36	7,2	58,8
5 — 6	50	10,0	68,8
6 — 7	48	9,6	78,4
7 — 8	56	11,2	89,6
8 — 9	52	10,4	100,0
TOTAL	500	100,0	

Observa-se que o número de crianças de cada grupo etário, cujas mães foram entrevistadas, é praticamente homogêneo, com exceção das crianças na idade de 1 a 2 e 3 a 4 meses que foi superior e de 4 a 5 meses que foi inferior. A metade das crianças (51,6%) tinha menos de 4 meses.

TABELA 4

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo as fontes de aconselhamento num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

FONTES DE ACONSELHAMENTO	Nº	%	PERCENTAGEM ACUMULADA
INICIATIVA PRÓPRIA	252	50,4	50,4
MÉDICO	205	41,0	91,4
PESSOA DA FAMÍLIA	31	6,2	97,6
VIZINHA	5	1,0	98,6
EQUIPE DE ENFERMAGEM	3	0,6	99,2
OUTRAS	4	0,8	100,0
TOTAL	500	100,0	

Na tabela 4, constata-se que a metade das mães que nunca amamentou ou que interrompeu o aleitamento natural (50,4%) agiu desta forma por iniciativa própria. O aconselhamento para este procedimento atribuído ao médico foi de 41,0%, sendo que a iniciativa própria e o aconselhamento médico são responsáveis por 91,4% desta situação. Em relação à última fonte que aparece na tabela como "outras", as mães entrevistadas se referiram ao aconselhamento feito por colegas, comadres e amigos.

Somando-se as quatro últimas alternativas pessoa da famí-

lia, vizinha, equipe de enfermagem e outras , estas alcançam apenas 8,6% do total.

A equipe de enfermagem, que por suas características mantém-se em constante contato com as pacientes, foi apontada apenas por 3 mães, das 500 entrevistadas.

REGO(52) transcreve do Boletim da Organização Panamericana de Saúde que: "é trágico ver como os médicos recomendam o desmame\* dos lactentes das classes mais pobres sem considerar que, ao fazê-lo, estão muito freqüentemente sentenciando a criança a morrer de fome".

SOUZA(65) cita JELLIFFE o qual afirma: "Por estranho que pareça, as pessoas que logicamente deveriam possuir mais conhecimentos sobre os mecanismos, conseqüências e vantagens da lactação como nutricionista, planejadores de alimentação e pessoal de saúde, inclusive pediatras, obstetras e enfermeiras, dispõem, na realidade, de pouca informação moderna e não estão em condições de oferecer orientação a respeito".

---

\* No presente estudo considerou-se desmame o completo abandono do aleitamento natural.

TABELA 5

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo sua opinião sobre a melhor época para o desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

ÉPOCA - MESES	INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO NATURAL		
	Nº	%	% ACUMULADA
0 — 3	14	2,8	2,8
3 — 6	54	10,8	13,6
6 — 9	27	5,4	19,0
9 — 12	142	28,4	47,4
12 — 24	64	12,8	60,2
24 e mais	12	2,4	62,6
Sem definição de época	187	37,4	100,0
TOTAL	500	100,0	

No intervalo de 6 a 9 meses vê-se que 5,4% das mães indicam como época ideal para o desmame. Considerando individualmente cada um dos meses do referido período, apenas 3,0% acham que a época ideal para interrupção do aleitamento natural seja aos 9 meses de idade da criança, limite proposto no presente estudo.

FORTES (23) e GONSALVES (27) aconselham o desmame da criança aos 9 meses de idade.

O intervalo de 9 a 12 meses corresponde ao período em que 28,4% das mães consideram como época ideal para o desmame. Observa-se ainda que, considerando individualmente cada um dos meses do referido período, o maior número de respostas (27,2%) incide na época dos 12 meses, apesar do que, elas assim não procedem, restando apenas 1,2% para os 9 e 10 meses.

Este achado pode concorrer de forma segura para o êxito de campanhas incentivadoras do aleitamento natural.

Com isso percebe-se que muitas mães aparentemente já são possuidoras da informação da necessidade de amamentar seus filhos até pelo menos um ano, necessitando talvez de motivação para mudar seu comportamento em relação ao aleitamento natural, uma vez que já existe a informação que é um dos fatores fundamentais no processo de aprendizagem.

Ocorre também que 187 mães (37,4%) não determinaram época para o desmame, condicionando-o a outros fatores independentes do tempo conforme a tabela seguinte.

O fato de 62,6% das mães determinarem época para interrupção do aleitamento natural, significa que elas basearam-se em alguma experiência ou fato concreto quando inquiridas sobre o assunto.

Uma mudança de comportamento talvez viesse melhorar consideravelmente a situação, fazendo com que as mães agissem de forma consciente e de acordo com as necessidades da realidade a-

tual.

Observa-se que 2,4% das mães acham que o desmame deve ocorrer quando a criança tiver mais de 2 anos de idade. Destas, 0,8% são a favor da prática do aleitamento natural até a criança atingir os 60 meses, ou seja, 5 anos de idade.

TABELA 6

Distribuição das respostas que não definiram a época para o desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

RESPOSTAS	INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO	
	Nº	%
ENQUANTO A MÃE TIVER LEITE	110	58,9
ENQUANTO A CRIANÇA ACEITAR	53	28,3
ENQUANTO A MÃE PUDER AMAMENTAR	19	10,2
ENQUANTO A MÃE ACHAR QUE DEVE AMAMENTAR	2	1,1
ENQUANTO FOR POSSÍVEL	1	0,5
ENQUANTO O LEITE MATERNO ALIMENTAR A CRIANÇA	1	0,5
NÃO SABE	1	0,5
TOTAL	187	100.0

Verifica-se que 58,9% das mães condicionam o aleitamento natural à capacidade materna de produção de leite; 28,3% opinam que a interrupção pode ser determinada pela criança.

A primeira resposta: "enquanto a mãe tiver leite" representa 22,0% das 500 entrevistadas.

Pergunta-se:

O fato de algumas mães não definirem tempo teria alguma ligação com a insegurança por elas sentida, ou com receio da responsabilidade que lhes cabe no determino da época ideal para

proceder o desmame do seu filho?

Os estudiosos sobre o assunto alegam que a tranqüilidade e equilíbrio emocional da mãe são responsáveis por uma amamentação farta e segura para a criança, ao mesmo tempo em que ocorrem inúmeras garantias naturais de saúde para ambas.

Isto só não é válido quando for diagnosticada qualquer patologia que justifique o não aleitamento ou sua interrupção quer por parte materna ou da criança.

A liga do leite materno (39) divulga folhetos contendo esclarecimentos sobre as vantagens do aleitamento natural. ( anexo 5)

TABELA 7

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a idade da mãe e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

EPOCA DO DESMAME	IDADE DA MÃE														TOTAL	
	16 — 20		20 — 24		24 — 28		28 — 32		32 — 36		36 — 40		40 — 44			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	40	8,0	73	14,6	74	14,8	33	6,6	21	4,2	4	0,8	-	-	245	49,0
1 — 2	12	2,4	31	6,2	20	4,0	14	2,8	5	1,0	1	0,2	1	0,2	84	16,8
2 — 3	9	1,8	16	3,2	21	4,2	13	2,6	4	0,8	3	0,6	-	-	66	13,2
3 — 4	-	-	7	1,4	5	1,0	4	0,8	1	0,2	-	-	2	0,4	19	3,8
4 — 5	-	-	3	0,6	5	1,0	4	0,8	2	0,4	-	-	-	-	14	2,8
5 — 6	-	-	4	0,8	-	-	1	0,2	1	0,2	1	0,2	-	-	7	1,4
6 — 7	-	-	1	0,2	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-	-	-	3	0,6
Não houve aleitamento	9	1,8	23	4,6	15	3,0	12	2,4	2	0,4	1	0,2	-	-	62	12,4
TOTAL	70	14,0	158	31,6	141	28,2	82	16,4	36	7,2	10	2,0	3	0,6	500	100,0

Mais da metade das mães entrevistadas (59,8%) encontram-se na faixa etária de 20 a 28 anos (exclusive). Este fato ao que parece encontra-se em harmonia com a realidade, já que, fisiológica, anatômica e psicologicamente, esta é a melhor fase para a mulher procriar, conforme mencionam vários autores.

COSTA(13), estudando o desmame precoce entrevistou 457 mães, encontrando proporcionalmente resultados semelhantes, ou seja: na faixa etária de 16 a 20: 41 mães; 21 a 25: 114; 26 a 30: 103; 31 a 35: 78; 36 a 40: 62; 41 a 45: 27; 46 e mais: 32. Estes dados, comparados com os da tabela 7, mostram que na realidade, houve um certo aumento de mães a partir da idade de 35 anos, pois o autor abrangeu também em seu estudo mulheres cujos filhos tinham idade mais avançada.

YUNES(79) cita ROBERTSON que, afirma que "a idade materna não tem influência na mudança da quantidade ou composição do leite materno".

Relacionando idade da mãe e interrupção do aleitamento, chama a atenção o fato de 49,0% dos recém-nascidos estarem desmamados antes de completarem 1 mês de vida.

As crianças que nunca foram amamentadas (12,4%) somadas àquelas cujas mães praticaram o desmame antes dos três meses (79,0%) atingem o percentual de 91,4. Isto significa que apenas 8,6% de crianças receberam leite materno dos três meses em diante.

As 73 mães com idade entre 20 e 24 anos (exclusive) interromperam o aleitamento natural de seus recém-nascidos antes dos mesmos completarem 1 mês de idade. Fato semelhante ocorreu com 74 mães de 24 a 28 anos (exclusive) que agiram da mesma maneira, constituindo-se individualmente as cifras mais elevadas da tabela em estudo. Todas as mães do grupo de 16 a 20 anos (exclusive) interromperam a amamentação, quando as crianças tinham menos de três meses de idade. Já em relação às mães de

de 24 a 28 anos (exclusive) o mesmo não ocorreu e observa-se que o desmame foi particado até o sétimo mês.

Os dados da tabela em estudo indicam que o não aleitamento ocorreu mais no grupo de mães com 20 a 24 anos (exclusive).

Não foram incluídos os períodos de 7 a 8 e de 8 a 9 meses porque não houve nenhum registro de desmame na referida época.

TABELA 7a

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a idade da mãe e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

ÉPOCA DO DESMAME	IDADE DA MÃE														TOTAL	
	16 — 20		20 — 24		24 — 28		28 — 32		32 — 36		36 — 40		40 — 44			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	40	57,1	73	46,2	74	52,4	33	40,2	21	58,3	4	40,0	-	-	245	49,0
1 — 2	12	17,1	31	19,5	20	14,1	14	17,1	5	13,8	1	10,0	1	33,3	84	16,8
2 — 3	9	12,9	16	10,1	21	14,9	13	15,9	4	11,1	3	30,0	-	-	66	13,2
3 — 4	-	-	7	4,4	5	3,6	4	4,9	1	2,8	-	-	2	66,7	19	3,8
4 — 5	-	-	3	1,9	5	3,6	4	4,9	2	5,6	-	-	-	-	14	2,8
5 — 6	-	-	4	2,6	-	-	1	1,2	1	2,8	1	10,0	-	-	7	1,4
6 — 7	-	-	1	0,7	1	0,7	1	1,2	-	-	-	-	-	-	3	0,6
Não houve aleitamento	9	12,9	23	14,6	15	10,7	12	14,6	2	5,6	1	10,0	-	-	62	12,4
TOTAL	70	100,0	158	100,0	141	100,0	82	100,0	36	100,0	10	100,0	3	100,0	500	100,0

Quando se relaciona a época do desmame com a idade da mãe, verifica-se que as mães mais jovens, de 16 a 20 anos (exclusiva), não amamentaram seus filhos dos três meses em diante, sendo que mais da metade (57,1%) interrompeu o aleitamento quando

as crianças tinham menos de um mês. Esta última situação é similar em todas as outras faixas de idade da mãe, uma vez que, quando não ultrapassa a metade, está muito próxima.

RICCO(59) observou que das mães de 25 anos e mais, 50,0% tinha seus filhos desmamados com um mês e quinze dias, enquanto que das mães com menos de 25 anos, 50,0% tinha seus filhos desmamados com três meses e meio.

SOUZA(67) verificou, num levantamento realizado recentemente no Rio Grande do Sul, que de 1100 mães entrevistadas, apenas 16,0% amamentavam plenamente até os quatro meses de idade e que, nos dois primeiros meses de vida, três quartos das crianças já estavam desmamadas.

TABELA 7b

Distribuição da época da interrupção do aleitamento natural e do não aleitamento, segundo a idade da criança, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

EPOCA DO DESMAME	Nº	%	PERCENTAGEM ACUMULADA
< 1	245	49,0	49,0
1 — 2	84	16,8	65,8
2 — 3	66	13,2	79,0
3 — 4	19	3,8	82,8
4 — 5	14	2,8	85,6
5 — 6	7	1,4	87,0
6 — 7	3	0,6	87,6
Não houve aleitamento	62	12,4	100,0
TOTAL	500	100,0	

A tabela acima demonstra que em 79,0% das crianças, a interrupção do aleitamento materno, antes de completarem três meses de idade, já havia ocorrido. Ao mesmo tempo, 12,4% nunca foram amamentadas.

Esta realidade tem preocupado uma minoria de pessoas interessadas em amenizar a situação atual. Como prova disso, reu-

niram-se alguns profissionais da equipe de saúde por ocasião do XII Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia com o objetivo de estudar o problema, concluindo ser necessário que:

- a educação para o aleitamento natural inicie na infância;
- ocorram campanhas públicas: (esclarecimento ao povo);
- haja propaganda a nível governamental para contrabalançar as sabotagens culturais;
- seja impedida a divulgação do leite em pó nas maternidades;
- o ensino médico aprimore a formação e informação na Faculdade de Medicina;
- a cliente receba informações sobre vantagens e "técnica" da amamentação (por parte de obstetra, pediatra e enfermagem);
- sejam alteradas as rotinas de atendimento hospitalar no puerpério, por exemplo: introduzir o alojamento conjunto; não dar glicose ou leite artificial ao recém-nascido;
- sejam alteradas as rotinas iatrogênicas no parto como: excesso de analgesia ou anestesia.

SOUZA(67) diz que os Programas de Ensino Universitário sobre aleitamento são completamente ultrapassados, utilizando-se maior parte do tempo para estabelecer comparações químicas entre o leite humano e os leites artificiais, sendo praticamente esquecidos os aspectos bio-psico-sociais da amamentação. Conseqüentemente o aluno sai conhecendo melhor o leite artificial e seu uso, do que o natural.

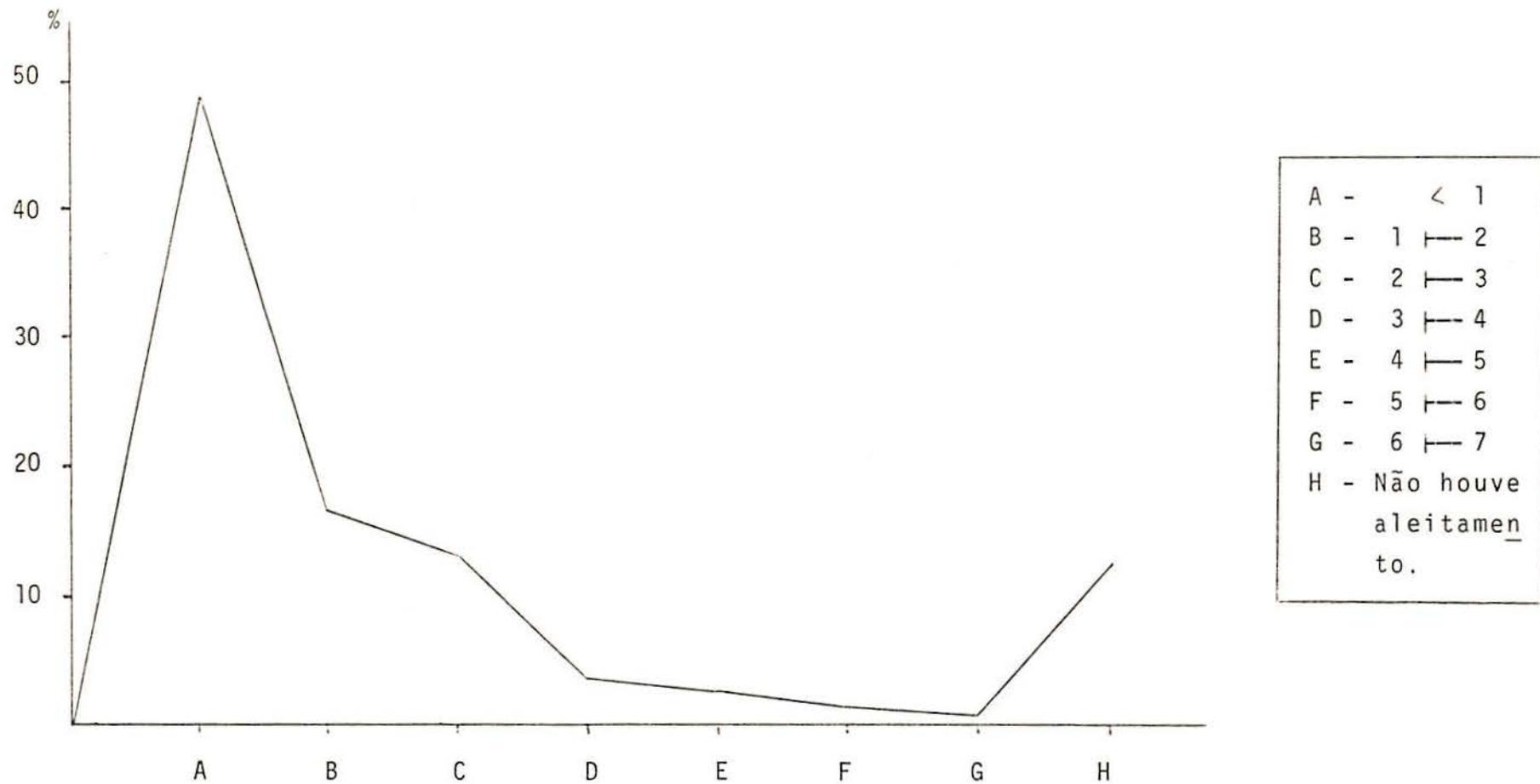


Gráfico 1 - Distribuição da incidência do não aleitamento e de sua interrupção, segundo a idade da criança, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

TABELA 7c

Cálculo do teste de significância\* entre a idade da mãe e a época do desmame.

ÉPOCA DO DESMAME	IDADE DA MÃE			TOTAL
	16 — 24	24 — 36	36 — 44	
0 — 2	188	196	7	391
2 — 4	32	48	5	85
4 e mais	8	15	1	24
TOTAL	228	259	13	500

$$\chi^2 = 5,93 < \chi^2_{.05(4)} = 9,49$$

Não há associação estatisticamente significativa a nível de 5% entre a interrupção do aleitamento natural e a idade da mãe.

\* Para realizar os cálculos dos testes de significância as mães que nunca amamentaram foram incluídas no grupo de zero a dois meses.

TABELA 8

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a paridade e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

PARI- DADE	EPOCA DO DESMAME - MESES														NÃO HOU- VE ALEI- TAMENTO		TOTAL	
	< 1		1 — 2		2 — 3		3 — 4		4 — 5		5 — 6		6 — 7					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	138	27,6	54	10,8	43	8,6	8	1,6	7	1,4	5	1,0	2	0,4	38	7,6	295	59,0
2	73	14,6	20	4,0	11	2,2	7	1,4	4	0,8	1	0,2	1	0,2	15	3,0	132	26,4
3	20	4,0	6	1,2	4	0,8	4	0,8	1	0,2	-	-	-	-	6	1,2	41	8,2
4	6	1,2	-	-	5	1,0	-	-	2	0,4	-	-	-	-	3	0,6	16	3,2
5	5	1,0	2	0,4	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1,6
6	2	0,4	1	0,2	2	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,0
7	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	3	0,6
TOTAL	245	49,0	84	16,8	66	13,2	19	3,8	14	2,8	7	1,4	3	0,6	62	12,4	500	100,0

Houve maior interrupção do aleitamento natural no primeiro filho (59,0%). A maioria das mães, 85,4% tem um ou dois filhos. Observa-se também que as mães que nunca amamentaram eram aquelas que tinham até quatro filhos.

SINGH(64) conclui que o índice de desmame das primíparas foi maior nos três primeiros meses e que as multíparas amamentaram por mais tempo.

YUNES(79), estudando a lactação observou, em relação à paridade, que as mães primíparas tendem a amamentar mais os recém-nascidos do que as multíparas. O mesmo autor cita ROBERTSON que, estatisticamente, não encontrou diferença significativa em seus estudos. Segundo ele, o desmame é mais precoce nas multíparas.

como se sabe, a maioria das primíparas são mulheres jovens. Por conseguinte, sendo elas as que mais interrompem o aleitamento natural, uma série de motivos poderiam ser responsáveis por esta atitude e que ainda aguardam investigação.

TABELA 8a

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a paridade e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

PARI- DADE	EPOCA DO DESMAME - MESES														NÃO HOU- VE ALEI- TAMENTO		TOTAL	
	< 1		1   2		2   3		3   4		4   5		5   6		6   7		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
1	138	56,3	54	64,2	43	65,1	8	42,1	7	50,0	5	71,4	2	66,6	38	61,2	295	59,0
2	73	29,7	20	23,8	11	16,6	7	36,8	4	28,5	1	14,2	1	33,3	15	24,1	132	26,4
3	20	8,1	6	7,1	4	6,0	4	21,0	1	7,1	-	-	-	-	6	9,6	41	8,2
4	6	2,4	-	-	5	7,5	-	-	2	14,2	-	-	-	-	3	4,8	16	3,2
5	5	2,0	2	2,3	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1,6
6	2	0,8	1	1,1	2	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,0
7	1	0,4	1	1,1	-	-	-	-	-	-	1	14,2	-	-	-	-	3	0,6
TOTAL	245	100,0	84	100,0	66	100,0	19	100,0	14	100,0	7	100,0	3	100,0	62	100,0	500	100,0

Considerando-se exclusivamente as crianças desmamadas antes de completarem um mês, observa-se que 56,3% das mães eram primíparas.

Ao deter-se no estudo do não aleitamento, vê-se que o mesmo ocorreu mais em primíparas, 61,2%.

MARTINS Fº(44), estudando o aleitamento materno em Campi-

nas, observou que, de 706 mães que desmamaram seus filhos até nove meses, 30,1% tinham um filho, 28,4% tinham dois e três filhos e 13,4% tinham quatro filhos e mais.

TABELA 8b

Cálculo do teste de significância entre a paridade e a época do desmame.

PARIDADE	ÉPOCA DO DESMAME			TOTAL
	0 — 2	2 — 4	4 e mais	
1	230	51	14	295
2	108	18	6	132
3	32	8	1	41
4	9	5	2	16
5 e mais	12	3	1	16
TOTAL	391	85	24	500

$$\chi^2 = 3,74 < \chi^2_{.05(8)} = 15,51$$

Não há associação estatisticamente significativa a nível de 5% entre a interrupção do aleitamento natural e a paridade.

TABELA 9

Distribuição das mães que nunca amamentaram, segundo a sua idade e paridade, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

IDADE DA MÃE	PARIDADE								TOTAL	
	1		2		3		4			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16 — 20	8	12,9	1	1,6	-	-	-	-	9	14,5
20 — 24	16	25,8	5	8,1	1	1,6	1	1,6	23	37,1
24 — 28	6	9,7	5	8,1	4	6,4	-	-	15	24,2
28 — 32	5	8,1	5	8,1	1	1,6	1	1,6	12	19,4
32 — 36	2	3,2	-	-	-	-	-	-	2	3,2
36 — 40	-	-	-	-	-	-	1	1,6	1	1,6
TOTAL	37	59,7	16	25,9	6	9,6	3	4,8	62	100,0

Conforme demonstra a tabela acima, 37,1% das mães que não chegaram a amamentar seus filhos, encontram-se na faixa etária de 20 a 24 anos. De modo geral, a maioria das mães que nunca amamentaram eram primigesta (59,7%). E 40,3% eram múltíparas.

Observa-se também que o limite de paridade foi de quatro filhos.

TABELA 10

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural, segundo a sua idade e paridade, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

IDADE DA MÃE	PARIDADE														TOTAL		
	1		2		3		4		5		6		7		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
16 — 20	52	11,9	8	1,8	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	13,9
20 — 24	105	23,9	28	6,4	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135	30,8
24 — 28	66	15,1	39	8,9	14	3,2	6	1,4	-	-	1	0,2	-	-	-	126	28,8
28 — 32	26	6,0	25	5,7	14	3,2	1	0,2	3	0,7	1	0,2	-	-	-	70	16,0
32 — 36	5	1,1	13	3,0	4	0,9	5	1,1	4	0,9	2	0,5	1	0,2	-	34	7,7
36 — 40	2	0,5	2	0,5	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	-	9	2,0
40 — 44	-	-	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	3	0,7
TOTAL	256	58,5	117	26,8	36	8,2	13	2,9	8	1,8	5	1,1	3	0,6	-	438	100,0

Na presente tabela foram estudadas exclusivamente as mães que interromperam o aleitamento natural, estando evidenciadas as de 20 a 28 anos (59,6%) que constituem a maioria.

A interrupção foi mais praticada pelas primigestas (58,5%) do que pelas multíparas (41,5%).

TABELA 11

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a paridade, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

PARIDADE	MÃES - ALEITAMENTO NATURAL				TOTAL	
	INTERROMPERAM		NUNCA AMAMENTARAM			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	256	51,2	37	7,4	293	58,6
2	117	23,4	16	3,2	133	26,6
3	36	7,2	6	1,2	42	8,4
4	13	2,6	3	0,6	16	3,2
5	8	1,6	-	-	8	1,6
6	5	1,0	-	-	5	1,0
7	3	0,6	-	-	3	0,6
TOTAL	438	87,6	62	12,4	500	100,0

Com a apresentação da tabela acima, é possível verificar claramente que 87,6% do total das mães entrevistadas interromperam o aleitamento natural e 12,4% nunca amamentaram. Em ambos os grupos, a atenção recai sobre as primigestas (58,6%) seguidas das mães com dois filhos (26,6%).

TABELA 12

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a sua idade, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

IDADE DA MÃE	MÃES - ALEITAMENTO NATURAL				TOTAL	
	INTERROMPERAM		NUNCA AMAMENTARAM			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16 — 20	61	12,2	9	1,8	70	14,0
20 — 24	135	27,0	23	4,6	158	31,6
24 — 28	126	25,2	15	3,0	141	28,2
28 — 32	70	14,0	12	2,4	82	16,4
32 — 36	34	6,8	2	0,4	36	7,2
36 — 40	9	1,8	1	0,2	10	2,0
40 — 44	3	0,6	-	-	3	0,6
TOTAL	438	87,6	62	12,4	500	100,0

Na tabela acima, vê-se bem discriminados dois grupos de mães: as que nunca amamentaram (12,4%) e as que interromperam o aleitamento natural (87,6%). Em ambos, as faixas etárias mais evidenciadas estão entre 20 e 24 (31,6%) e 24 a 28 anos (28,2%).

TABELA 13

Distribuição das causas da interrupção do aleitamento natural, segundo sua incidência, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

CAUSAS	Nº	%	PERCENTAGEM ACUMULADA
1. CRIANÇA RECEBEU MAMADEIRA E REJEITOU LEITE MATERNO	84	16,8	16,8
2. LEITE ESCASSO	80	16,0	32,8
3. SECOU O LEITE	78	15,6	48,4
4. PROBLEMAS COM O SEIO	46	9,2	57,6
5. LEITE FRACO	42	8,4	66,0
6. PROBLEMA DE SAÚDE DA MÃE	38	7,6	73,6
7. MÃE TOMOU ANOVULATÓRIO	30	6,0	79,6
8. MÃE RETORNOU AO TRABALHO	23	4,6	84,2
9. CRIANÇA HOSPITALIZADA	21	4,2	88,4
10. OUTROS	58	11,6	100,0
TOTAL	500	100,0	

Observa-se que na tabela acima, 66,0% das mães mencionaram como causa do desmame ou do não aleitamento, problemas ligados diretamente com "o leite materno" e "com o seio". "Problemas de saúde da mãe" e a "criança hospitalizada" chegaram a 11,8%; es-

tas duas causas apontadas encontram maior justificativa no contexto geral, pois ambas ocorreram independente da vontade da mãe ou da criança.

O leite escasso foi citado por 80 mães (16,0%), sendo incluídas nesta causa as respostas "não tinha muito leite" e "faltou leite". Na causa apontada em quarto lugar, (tabela 13) que é "problemas com o seio", a qual foi mencionada por 46 mães (9,2%), estão contidas as respostas: "mãe com mamilo plano"; "mãe com fissura de mamilo"; "mãe com inflamação no seio" e "leite empedrado". A 6.<sup>a</sup> causa apontada por 38 mães (7,6%) que é "problemas de Saúde da mãe" abrange respostas como: "tuberculose"; "doença mental"; "abortos anteriores"; "hipertermia"; "alergia"; "sífilis"; "anemia"; "escabiose"; "febre de recaída"; "infecção cirúrgica"(cesariana); "infecção urinária"; "infecção na episiotomia" e bronco pneumonia".

Os anovulatórios de modo geral, pela composição de hormônios que apresentam, são em grande parte causadores da diminuição da lactação, com exceção dos progestágenos que não inibem a secreção láctea. Este estudo foi feito por FERRARI(22) que observaram durante 865 meses, em 101 pacientes, a eficiência da droga.

Na tabela em estudo, 30 mães (6,0%) apontaram como causa da interrupção ou do não aleitamento, o uso do anovulatório.

A causa: "mãe retornou ao trabalho" apareceu 23 vezes (4,6%), sendo que 9 mães (1,8%) referiram ter atividade ocupacional fora do lar durante meio período diário e 14 (2,8%), período integral. Em "outras" foram agrupadas as causas menciona-

das poucas vezes. Em relação à criança; "não gostava de leite materno"; "não aumentava de peso"; "chorava de fome"; "monilhiase"; "ferida na boca"; "fissura palatina"; "vômitos: leite forte demais"; "mordia o seio da mãe"; "desarranjo". Em relação à mãe: "hospitalização"; "falta de prática e inexperiência"; "angústia"; "desespero: marido acidentado", "morte do marido"; "suspeita de nova gravidez"; "confirmação de nova gravidez"; "achou desnecessário amamentar"; "não gostava de amamentar"; "fez cirurgia plástica"; "deixou o filho com os avós no interior"; "recomendação médica"; "filhos gêmeos"; "recebeu carta anônima contendo acusações em relação ao marido".

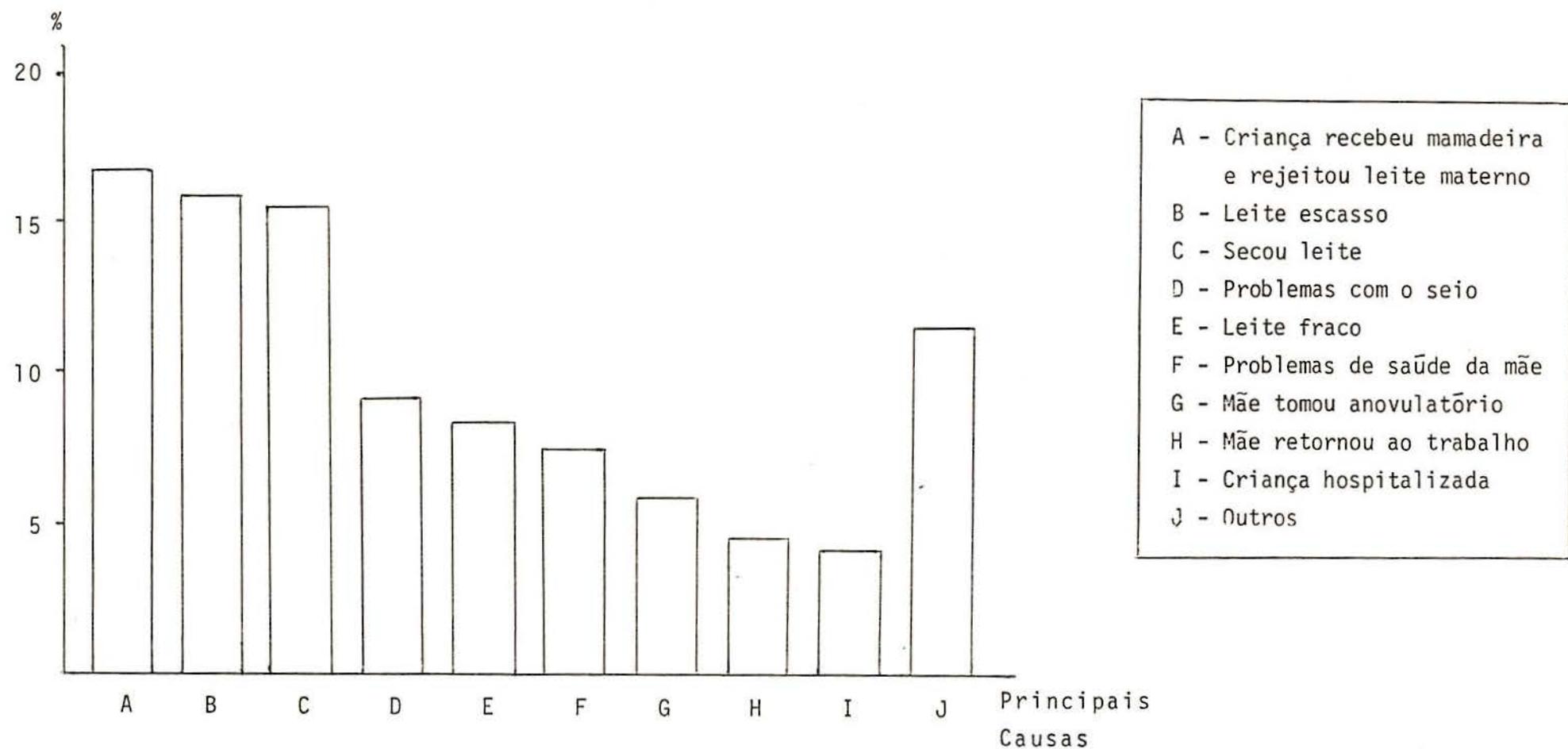


Gráfico 2 - Distribuição das principais causas do não aleitamento e de sua interrupção, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

TABELA 14

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram segundo as causas e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

CAUSAS	ÉPOCA DO DESMAME - MESES														NÃO HOUVE ALEITAMENTO		TOTAL	
	< 1		1 — 2		2 — 3		3 — 4		4 — 5		5 — 6		6 — 7					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. CRIANÇA RECEBEU MAMADEIRA E REJEITOU LEITE MATERNO	41	8,2	17	3,4	13	2,6	6	1,2	3	0,6	-	-	-	-	4	0,8	84	16,8
2. LEITE ESCASSO	37	7,4	4	0,8	6	1,2	2	0,4	3	0,6	2	0,4	1	0,2	25	5,0	80	16,0
3. SECOU O LEITE	49	9,8	16	3,2	6	1,2	4	0,8	1	0,2	2	0,4	-	-	-	-	78	15,6
4. PROBLEMAS COM O SEIO	26	5,2	4	0,8	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	15	3,0	46	9,2
5. LEITE FRACO	28	5,6	6	1,2	7	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	42	8,4
6. PROBLEMAS DE SAÚDE DA MÃE	23	4,6	6	1,2	6	1,2	-	-	1	0,2	-	-	-	-	2	0,4	38	7,6
7. MÃE TOMOU ANOVULATÓRIO	5	1,0	15	3,0	8	1,6	1	0,2	-	-	1	0,2	-	-	-	-	30	6,0
8. MÃE RETORNOU AO TRABALHO	4	0,8	6	1,2	5	1,0	3	0,6	3	0,6	1	0,2	1	0,2	-	-	23	4,6
9. CRIANÇA HOSPITALIZADA	7	1,4	1	0,2	3	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2,0	21	4,2
10. OUTROS	25	5,0	9	1,8	12	2,4	2	0,4	3	0,6	1	0,2	1	0,2	5	1,0	58	11,6
TOTAL	245	49,0	84	16,8	66	13,2	19	3,8	14	2,8	7	1,4	3	0,6	62	12,4	500	100,0

Das 10 causas apontadas na tabela 14, excluindo-se a 7.<sup>a</sup> e a 8.<sup>a</sup>, todas as demais apresentam o percentual mais elevado de crianças desmamadas antes de completarem um mês de idade.

BRIQUET ( 9 ) diz que "pode-se afirmar que 95,0% das mães têm condições propícias para o aleitamento".

Entretanto, "leite escasso", "secou o leite", e "leite fraco" são causas que, somadas alcançam 40%, isto é, foram mencionadas por 200 mães.

SINGH (64 ), estudando o aleitamento materno concluiu que os fatores de ordem psicológica constituem os mais graves obstáculos à amamentação. Esses fatores estão diretamente ligados à mãe ou provêm do meio que a cerca.

A mesma autora cita que "criança hospitalizada" (4,5%) é uma das causas da suspensão do aleitamento natural, enquanto que no presente estudo o valor encontrado é 4,2%, portanto bastante próximo ao já citado. Ambos os estudos têm o mesmo número de mães entrevistadas.

TABELA 14a

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram segundo as causas e época do desmame, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977

CAUSAS	ÉPOCA DO DESMAME - MESES														NÃO HOU- VE ALEI- TAMENTO		TOTAL	
	< 1		1   2		2   3		3   4		4   5		5   6		6   7		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
1. CRIANÇA RECEBEU MAMADEIRA E REJEITOU LEITE MATERNO	41	48,8	17	20,2	13	15,5	6	7,1	3	3,6	-	-	-	-	4	4,8	84	100,0
2. LEITE ESCASSO	37	46,3	4	5,0	6	7,5	2	2,5	3	3,8	2	2,5	1	1,2	25	31,2	80	100,0
3. SECOU O LEITE	49	62,8	16	20,5	6	7,7	4	5,1	1	1,3	2	2,6	-	-	-	-	78	100,0
4. PROBLEMAS COM O SEIO	26	56,5	4	8,7	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	15	32,6	46	100,0
5. LEITE FRACO	28	66,6	6	14,3	7	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,4	42	100,0
6. PROBLEMAS DE SAÚDE DA MÃE	23	60,5	6	15,8	6	15,8	-	-	1	2,6	-	-	-	-	2	5,3	38	100,0
7. MÃE TOMOU ANOVULATÓRIO	5	16,7	15	50,0	8	26,7	1	3,3	-	-	1	3,3	-	-	-	-	30	100,0
8. MÃE RETORNOU AO TRABALHO	4	17,4	6	26,1	5	21,7	3	13,1	3	13,1	1	4,3	1	4,3	-	-	23	100,0
9. CRIANÇA HOSPITALIZADA	7	33,3	1	4,8	3	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	10	47,6	21	100,0
10. OUTROS	25	43,1	9	15,5	12	20,7	2	3,5	3	5,2	1	1,7	1	1,7	5	8,6	58	100,0
TOTAL	245		84		66		19		14		7		3		62		500	

Considerando-se apenas a 1.<sup>a</sup> causa, observa-se que 48,8%, portanto quase a metade das crianças rejeitaram o leite materno ao receberem a mamadeira, antes de completarem um mês de idade. Como a primeira consulta do recém-nascido é, em geral, no décimo quinto dia de vida, um grande número de mães, ansiosas, já saem da maternidade com uma receita de alimentação artificial.

Em seu estudo, SINGH (64) mostra que 69,0% das 500 mães entrevistadas receberam esta receita, à qual a autora define como "atestado de óbito do aleitamento materno".

Ocorre que ao primeiro choro mais prolongado da criança, a mãe não hesita em oferecer-lhe uma mamadeira sem saber se realmente é a medida mais correta para a solução do problema.

Serã que as mães que, encontrando esclarecimento adequados, sem prescrições de leites artificiais, não amamentariam seus bebês tranquilamente?

COSTA (13) diz que o desmame precoce poderia estar crescendo graças ao grande volume de propaganda dos alimentos artificiais que se observa em nossos dias, associado ao pouco entusiasmo com que pediatras e pessoal de berçário lidam com os aspectos relacionados a amamentação e às próprias contingências da vida moderna.

SINGH (64) concluiu "que a orientação que as mães recebem nos hospitais constitui um fator de estímulo da alimentação artificial em prejuízo da natural"; "que muitas mães deixam de amamentar por estarem mal informadas e mal orientadas e por re-

ceberem falsos conceitos relativos à amamentação" e "que a introdução precoce da alimentação artificial representa um fator decisivo de desmame. A mesma autora cita LENNON que calculou que seis meses de alimentação artificial correspondem ao preço de um aparelho doméstico importante, para o trabalho de casa com uma máquina de lavar roupa, uma geladeira, ou qualquer objeto mais dispendioso que a família estiver necessitando.

Conforme vários autores, os problemas que ocorrem com os seios maternos após o início da amamentação poderiam ser bastante reduzidos e muitas vezes até evitados, com orientações em relação ao seu cuidado já durante a gestação. Das mães que tinham problemas com o seio, 32,6% não amamentaram, 56,5% desmamaram seus filhos antes de um mês e 10,9% desmamaram no primeiro ou terceiro mês de vida.

LUCA (41), ao analisar a etiologia do ingurgitamento mamário, menciona vários fatores. Dentre eles os de ordem emocional, afirmando que todas as condições determinantes da tensão nervosa como: preocupações durante a lactação, vergonha, medo, raiva, agiriam através de excitações corticais, inibindo a liberação de ocitocina pelo hipotálamo. Os fatores ambientais são de grande importância porque ocorrem frequentemente, ao mesmo tempo em que podem ser evitados. Amamentações irregulares e viciosas, cuidados precários de enfermagem e relaxamento materno são alguns dos aspectos a considerar. Analisando exclusivamente a causa "criança hospitalizada", vê-se que 47,6% das crianças não chegaram a ser amamentadas.

Das 78 mães cuja causa do desmame foi "secou o leite", 62,8% (49 mães) assim procederam quando a criança ainda não tinha completado um mês de idade.

SINGH (64) em seu estudo sobre aleitamento natural concluiu que a principal causa do desmame, no primeiro trimestre, é o "término do leite", conforme alegaram as mães.

SOUSA (67) estudando as causas do desmame precoce no extremo sul do Brasil evidenciou que, 995 mães, 93,7% das mães apresentaram como causas do desmame: "o leite era insuficiente", "a criança não queria", "hospitalização da criança", "trabalho materno extradomiciliar" e "estava na idade correta para o desmame".

Por sua vez, LOPEZ (40) estudando o aleitamento materno em 268 mães, verificou que as razões do desmame foram, principalmente "leite insuficiente" (47,7%), "problemas de saúde" (27,2%), "recusa da criança" (9,0%) e "secou o leite" (8,2%).

TABELA 14b

Cálculo do teste de significância entre as causas e época do desmame.

CAUSAS	ÉPOCA DO DESMAME = MESES			TOTAL
	0   2	2   4	4 e mais	
1. Criança recebeu mamadeira e rejeitou Leite Materno	62	19	3	84
2. Leite escasso	66	8	6	80
3. Secou o leite	65	10	3	78
4. Problemas com o seio	45	1	-	46
5. Leite fraco	35	7	-	42
6. Problemas de Saúde da Mãe	31	6	1	38
7. Mãe tomou anovulatório	20	9	1	30
8. Mãe retornou ao trabalho	10	8	5	23
9. Criança hospitalizada	18	3	-	21
10. Outros	39	14	5	58
TOTAL	391	85	24	500

$$\chi^2 = 37,79 > \chi^2_{.05(18)} = 28,87$$

Existe associação estatisticamente significativa a nível de 5% entre a interrupção do aleitamento natural e suas causas, sendo que "problemas com o seio" é a causa que apresenta maior probabilidade de desmame no período de zero a dois meses.

TABELA 15

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo o Método Anticoncepcional e época do desmame, num Posto de Assistência Médica, em Porto Alegre, 1977

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	ÉPOCA DO DESMAME - MESES														NÃO HOUVE ALEITAMENTO		TOTAL	
	< 1		1   2		2   3		3   4		4   5		5   6		6   7					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NENHUM	75	15,0	20	4,0	13	2,6	3	0,6	5	1,0	1	0,2	-	-	18	3,6	135	27,0
PÍLULA	150	30,0	60	12,0	44	8,8	10	2,0	8	1,6	4	0,8	3	0,6	38	7,6	317	63,4
CONDON	3	0,6	2	0,4	6	1,2	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	12	2,4
MÉTODO RÍTMICO	2	0,4	1	0,2	1	0,2	3	0,6	-	-	-	-	-	-	2	0,4	9	1,8
COITO INTERROMPIDO	2	0,4	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,8
DISPOSITIVO INTRA-UTERINO	3	0,6	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-	-	-	5	1,0
GELÉIAS E CREMES VAGINAIS	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2
DIAFRAGMA	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	2	0,4
OUTROS	8	1,6	-	-	1	0,2	2	0,4	-	-	1	0,2	-	-	3	0,6	15	3,0
TOTAL	245	49,0	84	16,8	66	13,2	19	3,8	14	2,8	7	1,4	3	0,6	62	12,4	500	100,0

As 150 mães (30,0%) que costumeiramente tomam a pílula anticoncepcional, possivelmente já a usavam quando houve a interrupção do aleitamento natural. Observa-se que o anovulatório foi o método citado pela maioria das mães (63,4%). OVERBACH(50) diz que "os anticoncepcionais orais podem diminuir secreções de leite".

AMOROSO (2) cita GARCIA e PINCUS que "adnitem que o efeito do contraceptivo sobre a lactação depende da época em que é iniciado e da dose usada".

O dispositivo intra uterino foi mencionado, por cinco mães (1%), apesar de vários autores afirmarem que este método, por suas características, não interfere na interrupção da lactação.

FERRARI (21) acentua que o dispositivo intra uterino " é um método eficaz, relativamente isento de riscos graves". Em 1970, era usado por aproximadamente 10 milhões de mulheres em todo o mundo, "dando seu testemunho da sua aceitabilidade no terreno da anticoncepção".

Por sua vez, 27,0% das mães não usam nenhum método, o que ocorre mais nos primeiros meses de vida da criança.

A anticoncepção pela utilização da ducha e de comprimidos vaginais não foi mencionada.

TABELA 16

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo outros métodos anticoncepcionais e época do desmame, num Posto de Assistência em Porto Alegre, 1977.

OUTROS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	ÉPOCA DO DESMAME - MESES														NÃO HOU- VE ALEI- TAMENTO		TOTAL	
	< 1		1   2		2   3		3   4		4   5		5   6		6   7					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LIGADURA DE TROMPAS	7	1,4	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-	1	0,2	-	-	2	0,4	12	2,4
MELHORAL NA VAGINA	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2
URINAR APÓS RELAÇÃO SEXUAL	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2
INJEÇÃO DE 3 EM 3 MESES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2
T O T A L	8	1,6	-	-	1	0,2	2	0,4	-	-	1	0,2	-	-	3	0,6	15	3,0

A ligadura de trompas, método irreversível, foi mencionado por 2,4% das mulheres. Praticar a anticoncepção usando "melhoral na vagina" e "urinar após a relação sexual", recursos que não têm embasamento científico, foram citados, cada um deles, somente uma vez em 500 mães entrevistadas (0,2%). A injeção de progesterona aplicada de três em três meses, que se encontra em fase de experiência, apareceu uma vez em 500.

TABELA 16a

Cálculo do teste de significância entre o método anticoncepcional e época do desmame.

MÉTODO ANTICONCEPCIONAL	ÉPOCA DO DESMAME = MESES			TOTAL
	0 — 2	2 — 4	4 e mais	
NENHUM	113	16	6	135
PÍLULA	248	54	15	317
CONDON	5	6	1	12
MÉTODO RÍTMICO	5	4	-	9
OUTROS*	20	5	2	27
TOTAL	391	85	24	500

$$\chi^2 = 12,79 < \chi^2_{.05(8)} = 18,31$$

Não há associação estatisticamente significativa a nível de 5% entre a interrupção do aleitamento natural e o método anticoncepcional utilizado pela mãe.

\* Neste ítem enquadram-se os métodos representados pelos números 5, 6, 7 e 8 da tabela 16, além de outros mencionados pelas mães.

TABELA 17

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a época do desmame e a atividade ocupacional da mãe, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

ÉPOCA DO DESMAME MESES	ATIVIDADE OCUPACIONAL DA MÃE						TOTAL	
	SIM				NÃO			
	MEIO PERÍODO		PERÍODO INTEGRAL					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	14	2,8	30	6,0	201	40,2	245	49,0
1 — 2	8	1,6	7	1,4	69	13,8	84	6,8
2 — 3	2	0,4	14	2,8	50	10,0	66	13,2
3 — 4	-	-	3	0,6	16	3,2	19	3,8
4 — 5	4	0,8	1	0,2	9	1,8	14	2,8
5 — 6	1	0,2	-	-	6	1,2	7	1,4
6 — 7	-	-	-	-	3	0,6	3	0,6
Não houve aleitamento	6	1,2	11	2,2	45	9,0	62	12,4
TOTAL	35	7,0	66	13,2	399	79,8	500	100,0

Apenas 6,0% das mães que desmamaram seus filhos, antes de um mês, tinham atividade ocupacional fora do lar, em período integral; 2,8% durante meio período e 40,2% permaneciam em casa.

Como já foi citado anteriormente, a legislação oportuniza a prática do aleitamento natural para a mulher que trabalha. De modo geral, a atividade ocupacional fora do lar não justifica o desmame precoce. A tabela 17 ilustra o fato.

Apurou-se que 79,8% das mães não trabalham fora do lar. Das restantes, 7,0% se ausenta durante meio período e 13,2% durante período integral.

Para SINGH(64) o trabalho fora do lar não constitui um fator importante para o desmame, já que apenas 14,0% de 500 mães declararam trabalhar fora durante o período de aleitamento.

Das 62 mães que nunca amamentaram, 45 (9,0%) não trabalham fora, 11 (2,2%) trabalham período integral e 6 (1,2%) meio período.

ARRUDA(5) estudando o aleitamento materno em 230 mães, dividiu-as em 2 grupos: classe A (indigentes) e classe B (pensionistas), observando que "na classe B o trabalho fora do lar contribui para aumentar o número de mães que não amamentaram, o que não se verifica com as mães da classe A".

O Boletim da Oficina Sanitária Panamericana (47) relata que os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde declararam, na 27.<sup>a</sup> Assembléia Mundial de Saúde que: "Segundo se tem demonstrado, o aleitamento natural é o método de alimentação mais adequado e conveniente para o desenvolvimento harmônico da criança".

Esta mesma Assembléia solicitou ao Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde "para intensificar as atividades de in-

centivo ao aleitamento natural e chamam a atenção aos países da necessidade de adotar medidas sociais adequadas em favor das mães que trabalham fora do lar durante o período de aleitamento, por exemplo, o estabelecimento de horários especiais de trabalho que lhes permitam amamentar seus filhos".

TABELA 17a

Cálculo do teste de significância entre a atividade ocupacional da mãe e a época do desmame.

ÉPOCA DO DESMAME	ATIVIDADE OCUPACIONAL DA MÃE		TOTAL
	SIM	NÃO	
0 — 2	76	315	391
2 — 4	19	66	85
4 e mais	6	18	24
TOTAL	101	399	500

$$\chi^2 = 0,34 < \chi^2_{.05(2)} = 5,99$$

Não há associação estatisticamente significativa a nível de 5% entre a interrupção do aleitamento natural e a atividade ocupacional da mãe.

TABELA 18

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo a assistência a palestras, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

ASSISTÊNCIA	Nº	%
ASSISTIRAM	62	12,4
NÃO ASSISTIRAM	438	87,6
TOTAL	500	100,0

Observa-se que um número muito reduzido de mães (12,4%) manifestou ter assistido palestras sobre o aleitamento natural.

A experiência mostra que o leite materno, não raro, é desvirtuado do seu destino: alimentação da criança.

Órgãos governamentais, eventualmente, têm dado importância para o fato, lançando campanhas incentivadoras para a prática da amamentação. Seria interessante que tais movimentos assumissem maiores proporções, para que a comunidade conseguisse entender e valorizar o leite materno, que existe e apenas aguarda ser aproveitado. Os meios de comunicação cada vez mais usados e que atingem praticamente todas as regiões e classes sociais poderiam ser utilizados amplamente para tal fim.

No Relatório do Estudo para Diagnóstico de Saúde da Comunidade de Viamão (53) consta que o meio de comunicação mais utilizado é o rádio, seguido da televisão e, por último, o jornal.

Observa-se que 87,6% das mães não assistiram palestras sobre amamentação. Estariam os profissionais da saúde tranquilos no que se refere à educação e orientação das pessoas da comunidade que procuram atendimento de suas necessidades básicas?

A própria comunidade poderia não só usufruir dos conhecimentos adquiridos, como também de divulgá-los, participando dos programas e campanhas de saúde.

Ainda no Relatório do Estudo para Diagnóstico de Saúde da Comunidade de Viamão (53) vê-se que dos 969 formulários aplicados, 93,4% famílias nunca participaram de campanhas ou programas de saúde e apenas 6,6% confirmaram sua participação.

TABELA 19

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo o convívio com o pai da criança, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

CONVÍVIO COM O PAI	Nº	%
CONVIVEM	459	91,8
NÃO CONVIVEM	41	8,2
TOTAL	500	100,0

Mais de 90,0% das mães entrevistadas convivem com o pai de seu filho. Ao que parece, este dado não justifica a interrupção precoce do aleitamento natural, ainda mais que se considera fundamental a existência de um bom relacionamento familiar, principalmente entre os pais da criança, mesmo antes do seu nascimento.

Na tabela seguinte vê-se que outro tipo de convívio relataram as 41 mães ainda não mencionadas.

TABELA 20

Distribuição das mães que interromperam o aleitamento natural e das que nunca amamentaram, segundo o convívio com outras pessoas, num Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

CONVÍVIO COM OUTRAS PESSOAS	Nº	%	PERCENTAGEM ACUMULADA
COM A MÃE	15	36,6	36,6
NO LOCAL DE TRABALHO	5	12,2	48,8
SOZINHA	5	12,2	61,0
COM A IRMÃ	3	7,3	68,3
COM OS PAIS	3	7,3	75,6
COM AMIGAS	3	7,3	82,9
COM OS FILHOS	3	7,3	90,2
OUTROS	4	9,8	100,0
TOTAL	41	100,0	

Desconsiderando-se as mães entrevistadas que moram no local de trabalho, sozinhas, com amigas ou com outros, 58,5%, apesar de não conviverem com o pai da criança, permaneceram em companhia de familiares próximos.

Levando-se em conta as 500 entrevistadas, apenas 1,0% moram sozinhas, de acordo com o seu depoimento, sem nenhuma companhia, o que talvez explicasse sua atitude de interromper preco-

amente o aleitamento natural, uma vez que, não havendo motivação e ambiente adequados, mais facilmente poderia ocorrer o destímulo para a prática do aleitamento natural.

Observa-se que 9,8%, mencionou conviver com pessoas de outras famílias. Ocorre ainda que mais da metade (61,0%) das mães, que não convivem com o pai da criança, encontram-se enquadradas nas três primeiras alternativas que são: com a mãe, no local de trabalho e sozinhas.

## 8 - CONCLUSÕES

1. Aceita-se a hipótese nula a respeito da interrupção do aleitamento natural e:

- a idade da mãe,
- a paridade,
- os métodos anticoncepcionais e,
- a atividade ocupacional da mãe, já que não se verifica uma associação significativa a nível de 5% entre estas variáveis.

2. Aceita-se a hipótese alternativa no que se refere à interrupção do aleitamento natural e suas causas, já que se verifica uma associação significativa a nível de 5% entre estas variáveis.

## 9 - R E S U M O

Este trabalho apresenta o estudo de fatores relacionados com a interrupção do aleitamento natural de crianças na idade de zero a nove meses. Propôs-se verificar se existe uma relação significativa entre esta interrupção e fatores tais como: idade da mãe, paridade, causas da interrupção, métodos anticoncepcionais e atividade ocupacional da mãe.

A metodologia adotada consistiu na aplicação de um formulário de entrevistas em 500 mães, cujos filhos estivessem enquadrados na faixa etária sob enfoque e que não fossem mais alimentados com leite materno.

No que se refere à idade da mãe, conseguiu-se apurar que as mães da faixa etária entre 20 e 28 anos foram as que mais se evidenciaram em relação ao não aleitamento ou sua interrupção.

Verifica-se ainda que as primíparas (59,0%) são as responsáveis pelo elevado índice do não aleitamento ou de sua interrupção.

As três principais causas alegadas pelas mães para justificar o não aleitamento ou sua interrupção foram: "criança recebeu mamadeira e rejeitou leite materno" (16,8%), "leite escasso" (16,0%) e "secou o leite" (15,6%).

A pílula anticoncepcional é o método mais usado pelas mães (63,4%) e 27,0% não utilizam método algum.

A atividade ocupacional fora do lar é mencionada por 20,0% enquanto que 79,8% não se ausentam para trabalhar.

Observa-se ainda, principalmente, que são significativas as causas que levam as mães a não amamentarem seus filhos ou a praticarem o desmame precoce.

## 10 - S U M M A R Y

This work presents a study of factors related to the weaning of children from birth to nine months old. Its purpose was to find a significant relationship between the weaning and other factors such as: the mother's age, parity, reasons for the weaning, contraceptive methods and mother's profession.

The adopted methodology consisted of an interview answered by 500 mothers whose children were in that age and who were not breastfed anymore.

As far as the mother's age is concerned, those ones ranging from 20 to 28 years old were either for the weaning or for not nursing their children at all.

It was also found that the primiparas (59,0%) were responsible for the high rate of weaning and not nursing mothers.

The three main reasons for the mothers not to nurse or to stop breastfeeding were: "the infant was bottlefed and refused mother's milk" (16,8%), "insufficient milk" (16,0%) and "milk has dried" (15,6%).

Contraceptive pill is the most common method used by mothers (63,4%). 27,0% do not use any method.

20,2% mention their professions while 79,8% do not go out to work.

An important result of this study was constataion of the meaningful of the causes why mothers breastfeed their children or wean them at an early date.

## 11 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALCÂNTARA, P. de - Higiene alimentar. In: ALCÂNTARA, P. de MARCONDES, E. - *Pediatria Básica*. 5.ed. São Paulo, Sarvier, 1975. v.1 p. 98-121.
- 2 - AMOROSO, S.J.G. & DELASCIO, D. - Anticoncepcionais orais. In: DELASCIO, D. - *Temas de obstetrícia, ginecologia e pediatria neonatal*. São Paulo, Prociencx, 1967, p.363-78
- 3 - APPLEBAUM, R. M. - Controle moderno da boa amamentação . *Clínica Pediátrica da América do Norte*, Rio de Janeiro Guanabara Koogan, fev. 1970. p. 205-27.
- 4 - ARAUJO, B. F. de - Estímulo ao aleitamento materno. *Journal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 41(15-6):61-4. mar./abr. 1976.
- 5 - ARRUDA, R.V. & GONDIN, W.C. - Estudo do alactamento materno em Fortaleza. *Pediatria Prática*, São Paulo, 41(9-12):331-4, nov./dez. 1970.
- 6 - BEREZIM, A. et alii - Aleitamento natural e desmame. *Journal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 39(11-12):311-5, nov/ dez. 1974.
- 7 - BRIQUET, R. - Conceito de prenhez. Nomenclatura. In: \_\_\_\_\_. *Obstetrícia normal*. São Paulo, 1970. cap.3, p.51-3.
- 8 - \_\_\_\_\_ - Puerpério, In: \_\_\_\_\_ - *Obstetrícia normal*. São Paulo, Ed. São Paulo, 1970. cap.20 p.357-66.
- 9 - \_\_\_\_\_ - Recém-nascido. In: \_\_\_\_\_ - *Obstetrícia normal*. São Paulo, Ed. São Paulo, 1970. cap.22 p.385-424.
- 10 - CANELA, E.G. & MICHALSCHI, V.C. - É mesmo importante leite materno para o recém-nascido? *Clínica Pediátrica* , São Paulo, 1:46-52, out. 1976.
- 11 - CASAS, C.E. - *Dicionário termológico de Ciências médicas*. Barcelona, Salvat, 1950.

- 12 - CHOPRA, J.G. - El efecto de los contraceptivos esteroides sobre la lactacion. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 74(6):491-509. jun. 1973
- 13 - COSTA, G.S. de P. - *O desmame precoce*. Porto Alegre. UFRGS Faculdade de Medicina. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. 1971. 38p. (trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Clínica Psiquiátrica, 11).
- 14 - COUTINHO, A. do C. - *Dicionário Enciclopédico de Medicina*. 2.ed. Rio de Janeiro, Liv. Luso-Espanhola e Brasileira, s.d.
- 15 - CUNHA, F.M. & CUNHA I. - Amamentação uma arte esquecida . *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 20(3):109-16, maio/jun. 1976.
- 16 - DAVY, S.T. - Human milk banks. *Nursing times*, London, 71(20):758-61, May 15, 1975.
- 17 - DWYER, J.T. - *La decadencia del pecho materno: moda o comodidad ? Noticias del UNICEF*, 86:14-18, 1975.
- 18 - EIDT, O.R. - *Influência de ações das mães no estado nutricional de crianças de 0 a 12 meses*. Porto Alegre. UFRGS, Escola de Enfermagem. 1976. 65f. Tese(Liv. Doc.)
- 19 - EPPINK, H. - An experiment to determine a basis for nursing decisions in regard to time of initiation of breastfeeding. *Nursing Research*, New York, 18(4):292-9, July/Aug. 1969.
- 20 - EVANS, R.T. et alii - Exploration of factors involved in maternal physiological adaptation to breastfeeding. *Nursing Research*, New York, 18(1):28-33, Jan./Fev. 1969.
- 21 - FERRARI, A.N. et alii - Dispositivo intra uterino: nossa experiência. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 14(4):187-94, dez. 1970.
- 22 - \_\_\_\_\_ - Observação sobre a atividade da noretindrone oral em administração contínua. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, 63(2):153-64, ago. 1971.
- 23 - FORTES, H. - Alimentação do recém-nascido e do lactente . In: ROCHA, J.M. et alii - *Pediatria puericultura e medicina infantil*. São Paulo, Prociencx, 1965. cap.6 p.58-74.
- 24 - FORTES, H. & PACHECO, G. - *Dicionário médico*. Rio de Janeiro, Ed Fabro M. de Mello, 1968.

- 25 - GESTEIRA, R.M. - Alimentação. In: \_\_\_\_\_ - *A nova puericultura*. São Paulo, Byk Prociencx, 1974. cap.11, p.191-244.
- 26 - \_\_\_\_\_ - Conceito. In: \_\_\_\_\_. *A nova puericultura*. São Paulo, Byk Prociencx, 1974. cap.4, p.93.
- 27 - GONSALVES, P.E. - O recém-nascido normal. In: \_\_\_\_\_ - *A criança: perguntas e respostas*. São Paulo, Cuttrix, 1971. cap.1, p.3-7.
- 28 - GOTHEFORS, L. & WINBERG J. - Hest resistance factors. *Environmental Child Health*, London, 21(5):260-3, Oct.1975
- 29 - HELSING, E. - Women's liberation and breast-feeding. *Environmental Child Health*, London, 21(5):290-2, Oct. 1975.
- 30 - IFFRIG, M.C. - Nursing care and success in breast feeding. *Nursing Clinics of North America*, Philadelphia, 3(2) : 345-54, Jun. 1968.
- 31 - JELLIFFE, D.B. - Leche materno y otro alimentos caseros . *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Washington, 74(4):356-60, abr. 1973.
- 32 - \_\_\_\_\_ - O leite materno e outros alimentos domésticos. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - *A Saúde começa em casa; 25 aniversário*. Gênova, 1973. 4p.
- 33 - \_\_\_\_\_ - Nutrition and economics in the modern world . *Environmental Child Health*, London, 21(5):267-9, Oct. 1975.
- 34 - JELLIFFE, E.F.P. - Introducing breast-feeding into health Services. *Environmental Child Health*, London, 21(5) : 280-3, Oct. 1975.
- 35 - KNOWLES, J.A. - Excretion of drugs in milk-a review. *The Journal of Pediatrics*, St. Louis, 66(6):1068-82, jun. 1965.
- 36 - LANGER, M. - Problemas psicológicos de lactancia. In: \_\_\_\_\_ - *Maternidad y sexo*, 4.ed. Buenos Aires, Paidós, 1976. cap.11, p.212-24.
- 37 - LATHROP, C.I. - *El arte femenino de amamentar*. E.U.A., La Leche League International, 1973. 175p.
- 38 - LAUPUS, W.E. - Alimentacion durante la primera infancia . In: NELSON, W.E. - *Tratado de pediatria*. 5.ed. Barcelona, Salvat, 1965. v.1, p.144-73.

- 39 - A LIGA do Leite Materno. *Porque amamentar seu bebê? Existem muitas razões!* Rio de Janeiro, s.d.(mimeografado)
- 40 - LOPEZ, B.I. et alii - *Duración de la lactancia materna y algunos factores condicionantes.* Santiago. 1974 (mimeografado)
- 41 - LUCA, L.A. de & DELASCIO, D. - Considerações sobre o ingurgitamento mamário. In: DELASCIO, D. - *Temas de obstetrícia, ginecologia e pediatria neonatal.* São Paulo, Prociex, 1967. p.249-53.
- 42 - MALDONADO, M.T.P. - *Psicologia da gravidez.* Rio de Janeiro, Vozes, 1976. 118 p.
- 43 - MARCONDES, E. et alii - Desnutrição. In: ALCANTARA, P. de & MARCONDES, E. - *Pediatria básica.* 2.ed. São Paulo, Sarvier, 1968. v.1, p.377-96.
- 44 - MARTINS FILHO, J. - *Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas.* Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Pediatria. 1976. v.1, 260f. tese (Liv. Doc.)
- 45 - MICHEL JUNIOR, P. - *A amamentação precoce, suas vantagens.* s.l., s.ed., s.d.(mimeografado)
- 46 - MILLER, B.F. & KEANE, C.B. - *Encyclopedia and dictionary of medicine and nursing.* Philadelphia, Saunders, 1972. 1089 p.
- 47 - NUTRICION infantil y lactancia materna. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana,* Washington, 78(1):84, ene. 1975.
- 48 - OMOLOLU, A. - Significance of breast-feeding in developing countries. *Environmental Child Health,* London, 21(5): 270-2, Oct. 1975.
- 49 - ORLANDI, O.V. - O recém-nascido a termo e o prematuro. In: REZENDE, J. de - *Obstetrícia.* 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969. p.320-35.
- 50 - OVERBACH, A.M. & RODMAN, M.J. - *Medicacion del recién nacido y la mujer embarajada.* Bogotá. Ed. para los Médicos, 1978. 55p.
- 51 - E A POUPANÇA, como vai? *Boletín informativo,* Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Pediatria, 7, jan./fev.1977

- 52 - REGO, J.D. et alii - Desmame hospitalar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 38(11-2):321-2, nov./dez. 1973
- 53 - RELATÓRIO do estudo para diagnóstico de saúde da Comunidade de Viamão/RS. Porto Alegre, UFRGS, Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 1976
- 54 - REZENDE, J. de - A gravidez. Conceito, duração. In: \_\_\_\_\_. *Obstetrícia*. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969. p.104-12.
- 55 - \_\_\_\_\_ - O parto. Conceito, generalidades, introdução ao seu estudo. In: \_\_\_\_\_. *Obstetrícia*. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969. p.243-48.
- 56 - \_\_\_\_\_ - O parto. Estudo clínico e assistência. In: \_\_\_\_\_. *Obstetrícia*. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969. p.286-300.
- 57 - REZENDE, J. de & KAMNITZER, M. de B. - O puerpério. In: REZENDE, J. de - *Obstetrícia*. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969. p.336-59.
- 58 - RIBEIRO, A. et alii - Alimentação da criança de 0 a 1 ano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 7(1):104-13.
- 59 - RICCO, R.G. - *Estudo sobre aleitamento materno em Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto. USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria. 1975. 68f. Dissert. (mestr.)
- 60 - ROTTA, N.T. - A desnutrição como causa de comprometimento neurológico. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 21 abr.1979 p. 13.
- 61 - SANTOS, I. dos - Investigação interamericana de mortalidade na infância: alguns aspectos do aleitamento materno em Recife e ações em desenvolvimento. *Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana*, Washington, 81(5): 399-404. nov. 1976.
- 62 - SAVASTANO, Helena et alii - De 0 a 2. In: \_\_\_\_\_. *Seu filho de 0 a 12*. São Paulo, IBRASA, 1977. p.19.
- 63 - SEGRE, C. de M. - O leite materno e o alojamento conjunto. *Clínica Geral*, São Paulo, 12:37-8, fev. 1978.
- 64 - SINGH, M. - *Aleitamento materno*. São Paulo, UFRJ, Escola de Enfermagem Ana Nery. Departamento de Enfermagem Materno Infantil, 1976. 71f. Tese (livr.doc.)

- 65 - SOUSA, P.L.R. et alii - Aspectos sôcio-econômicos e psicofisiológicos da amamentação. *Revista Médica do HSE*, Rio de Janeiro, 28(2):185-97, 1976.
- 66 - \_\_\_\_\_ - The decline of breast feeding in Brazil. *Environmental Child Health*, London, 21(5):212-3, Aug. 1975.
- 67 - \_\_\_\_\_ - Desmame precoce. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, 41(7-8):39-42.
- 68 - \_\_\_\_\_ - Patterns of weaning in south Brazil. *Environmental Child Health*, London, 21(4):209-11, Aug. 1975.
- 69 - \_\_\_\_\_ - Re-establishment of lactation with metoclopramide. *Environmental Child Health*, London, 21(4):214-5, Aug. 1975.
- 70 - SOUSA, P.L.R. - Vulnerable periods of lactation - A view on breast feeding practives in Brazil. *Environmental Child Health*, London, 21(4):216-7, Aug. 1975.
- 71 - TENDÊNCIAS na amamentação e seu impacto na saúde da criança. (E/ICEF/CRP/78-10) Brasil, UNICEF/OMS, 1978.(mimeografado).
- 72 - TOMPSON, M. - Role of voluntary agencies in promoting breast-feeding. *Environmental Child Health*, London, 21(5) : 264-6, Oct. 1975
- 73 - TOURINHO, H. - Não há vacina no mundo que substitua o colastro. *Zero Hora*, Porto Alegre, 8 jan. 1979. p.3.
- 74 - EL VALOR incomparable de la leche humana; la conveniencia de la lactancia natural. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 71(3):253-4, set. 1971.
- 75 - EL VALOR incomparable de la leche humana; efectos fisiológicos locales y generales en las madres. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Washington, 71(2):164 - 9, ago. 1971.
- 76 - WITT, A. - Alguns conhecimentos sobre nutrição ligados à gestação e ao puerpério. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 5(1):97-102, jun. 1971.
- 77 - WOSCOINIK, J. - *Psicoprofilaxia de la lactancia materna* . Buenos Aires, Paidós, dez. 1972. 140p.
- 78 - WRAY, J. D. - Child care in the people's Republic of China-1973, part.2, *Pediatrics*, Evanston, 55(5):723-34, May. 1975.

- 79 - YUNES, J. & RONCHEZEL, V.S.C. - Estudo da lactação em mulheres do Distrito de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 9(2):191-213, jun. 1975.

## 12 - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1 - ALMEIDA, J.A. de - Em fevereiro no Fêmnia o primeiro banco de leite. *Zero Hora*, Porto Alegre, 8 jan. 1979. p.3
- 2 - APPLEBAUM, R.M. - Techniques of breast-feeding. *Environmental Child Health*, London, 21(5):273-9, Oct. 1975.
- 3 - BARRIOS-AMAYA, J. et alii - La succión en recién nacidos que tuvieron sufrimiento fetal agudo intraparto. 7p. Separata CONGRESO LATINO AMERICANO DE NEUROPEDIATRIA, 1; Montevideo, Mar. 1971.
- 4 - CAMPOS, J.V.M. et alii - Leite materno e leite maternizado. *Pediatria Prática*, São Paulo, 40(9-10):9-13, set./out. 1969.
- 5 - CATZ, C.S. & GIACOIA G.P. - Medicamentos e leite materno. *Clínica Pediátrica da América do Norte*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, fev. 1972. p. 149-62.
- 6 - CIARI JUNIOR, C. et alii - Relação entre o peso da criança ao nascer, altura materna, idade gestacional e restrição alimentar em gestantes normais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 9(1):33-42, mar. 1975.
- 7 - O CONTROLE da natalidade. Rio de Janeiro, Artes Gráficas Gomes de Souza, s.d. 53 p. (Documentos Brasileiros).
- 8 - CUNHA, D.F. A. da - A alimentação nas 16 primeiras semanas de vida. *Jornal de Pediatria*, 33(11-2):257-64, nov/dez. 1968.
- 9 - CUNHA, I. et alii - As vantagens da amamentação. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 2 out. 1977. p. 45.
- 10 - DELGADO, Hernán et alii - Nutrición, crecimiento y desarrollo. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 78(1):38-51, ene. 1975.
- 11 - DEMAeyer, E.M. - Alimentos para lactantes y niños de corta edad. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 76(4):352-5. abr. 1974

- 12 - DUARTE, L.J.V. - Reflexos da nutrição materna no crescimento e desenvolvimento da criança. *Revista de Medicina do HED*, Porto Alegre, 5(4):93-101, set./dez. 1976.
- 13 - GELLIS, S.S. et alii - Transtornos de la nutrición. In: NELSON, W.E. - *Tratado de pediatria*. 5.ed. Barcelona, Salvat, 1965. v.1 p. 463-71.
- 14 - GESTEIRA, R.M. - Nutrição e desnutrição. In: \_\_\_\_\_ - *A nova puericultura*. São Paulo, Byk Prociênx, 1974, cap. 12, p. 245-78.
- 15 - GUITTI, J.C dos S. - Estudo sobre a condição nutritiva de uma população infantil da cidade de Londrina, PR (Brasil). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 8(1):67-73, mar. 1974.
- 16 - HANSEN, A.E. & BENNETT, M.J. - Necessidades nutritivas. In: NELSON, W. E. - *Tratado de pediatria*. 5.ed. Barcelona, Salvat, 1965. v.1, p.121-141.
- 17 - A LIGA do leite materno - *Cuidados do mamilo antes e depois do parto*. Rio de Janeiro, s.d. n.103. (mimeogra - do).
- 18 - MACK EITH, R. & WOOD, C. - The breast-milk bank. In: \_\_\_\_\_ - *Infant feeding and feeding difficulties*. 4.ed. London, Churchill Livengstone, 1977. p. 129-30; 249-53
- 19 - \_\_\_\_\_ - Lactation: anatomy and physiology. In: \_\_\_\_\_ - *Infant feeding and feeding difficulties*. 4.ed. London, Churchill Livengstone, 1977. cap.6, p. 55-69.
- 20 - MIDDLEMORE, M.P. - *Mãe e filho na amamentação*. London, Macmillan, 1971. 165 p.
- 21 - MORLEY, D. - Breast - feeding and the difficulties of artificial feeding. In: \_\_\_\_\_ . *Paediatric priorities in the developing world*. London, Butterworths, 1977, cap.6, p.100-23.
- 22 - MOTHERS in poverty breastfeeding and the maternal struggle for infant survival. *The Lactation Review*, 2(3):1-12, 1977.
- 23 - MULLER, J.W. - Theory of breast milk substitution. *Australian Nurses Journal*, Austrália, 3:19, Apr. 1975.
- 24 - PELÁ, N.T.R. - *Contribuição ao estudo da assistência pré-natal em um município paulista*. Ribeirão Preto. USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 1972. 93p. Te - se (dout.).

- 25 - ROSENBERG , O. - Aleitamento no primeiro ano de vida de crianças internadas em hospital assistencial do município de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 7(4):381-8, dez. 1973.
- 26 - SILVEIRA, G.C. et alii - *Atuação da enfermeira pediatra na comunidade*. São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem , Curso de Especialização em Pediatria, 1974. 153 p.
- 27 - TAIF, B. - Myths about milk. *The journal of Practical Nursing*, New York, 25(11):16-7, Nov. 1975.
- 28 - THEBERGE-ROUSSELET, D. - Freezing breast milk at home. *The Canadian Nurse*, Ottawa, 72(3):31, Mar. 1976.
- 29 - \_\_\_\_\_ - The treatment of mastitis in nursing mothers. *The Canadian Nurse*, Ottawa, 72(3):32, Mar. 1976.
- 30 - THOMPSON, M. - A liga do leite. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 40(7-8):228-30, jul./ago. 1975.
- 31 - WATSON, E.H. & LOWREY G.H. - La nutrición en el crecimiento normal. In: \_\_\_\_\_. *Crecimiento y desarrollo del niño*. México, F. Trillas, 1965. p.322-45.



ANEXO 1

Carta de solicitação para realizar levantamento de dados junto ao Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Porto Alegre, 25 de maio de 1977.

Senhor Chefe:

Servimo-nos da presente a fim de solicitar a V.S.<sup>a</sup> autorização para efetuarmos uma pesquisa junto às mães que procuram o Serviço de Pediatria do PAM - 10.

O referido trabalho tem como objetivo principal a coleta de informações que serão necessárias para elaboração de posteriores programas de atendimento na área materno-infantil.

Na certeza de podermos contar com vossa valiosa colaboração.

Atenciosamente,

Flávia Beatriz Lange Hentschel  
COREN - 6693  
Aluna do Curso de Mestrado em  
Enfermagem Materno-Infanto-Ju-  
venil da UFRGS.

Exmo. Sr.  
Dr. NILO FRANTZ  
DD. Médico Chefe do PAM-10 do INPS  
Galeria Malcon  
N/CAPITAL

ANEXO 2

Estudo preliminar do campo, realizado no Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

IDADE DA CRIANÇA	AMAMENTAÇÃO*	
	SIM	NÃO
6 meses	X	
2 meses	X	
40 dias	X	
7 meses		X
2 meses	X	
6 meses		X
2 meses		X
7 meses		X
3 meses		X
4 meses		X
2 meses	X	
2 meses		X
1 mês	X	
5 meses		X
3 meses e 10 dias	X	
5 meses		X
17 dias	X	
1 mês	X	
7 meses		X
6 meses		X

\* Usamos o termo amamentação ao invés de aleitamento por ser mais compreensível para as mães entrevistadas.

IDADE DA CRIANÇA	AMAMENTAÇÃO*	
	SIM	NÃO
3 meses		X
4 meses		X
5 meses		X
4 meses	X	
1 mês	X	
4 meses	X	
11 meses e meio		X
7 meses		X
22 dias	X	
5 meses		X
4 meses	X	
3 meses		X
4 meses		X
1 mês	X	
1 mês e 20 dias	X	
3 meses		X
TOTAL	16	20

RESULTADO: Das 36 mães entrevistadas, 16 amamentavam e 20 não amamentavam.

ANEXO 3

Formulário preliminar para realizar as entrevistas junto às mães no Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

Local de entrevista: Posto de Pediatria do INPS, Galeria Malcon

Objetivo da entrevista: Obter respostas às perguntas sobre a interrupção do aleitamento materno em crianças de zero a nove meses de idade.

Justificativa: Importância das respostas para orientação de outras mães.

PERGUNTAS:

Nome: .....

Cor: ..... Estado Civil: .....

Idade: .....

1. Quantos filhos a Senhora tem? ..... filhos

2. Que idade tem o seu filho que está com a Senhora neste momento? ..... meses

3. Que idade ele tinha quando a Senhora parou de amamentá-lo? ..... meses



	SIM	NÃO
11. Em caso afirmativo, que método usa?		
. DIU	...	...
. Abstinência periódica	...	...
. Pílula	...	...
. Diafragma	...	...
. Comprimidos vaginais	...	...
. Ducha	...	...
. Coito interrompido	...	...
. Geléias ou cremes vaginais	...	...
. Camisa de vênus	...	...
. Outros	...	...

#### AGRADECIMENTO

ANEXO 4

Formulário definitivo para realizar entrevistas junto às mães no Posto de Assistência Médica em Porto Alegre, 1977.

FORMULÁRIO Nº .....

Local da entrevista: Posto de Pediatria do INPS

Objetivo da entrevista: Obter respostas às perguntas sobre a interrupção do aleitamento materno em crianças de zero a nove meses.

Justificativa: Importância das respostas para a orientação de outras mães.

PERGUNTAS:

Nome: .....

Cor: ..... Estado civil: .....

Idade: ..... anos Nº do Registro: .....

1. Quantos filhos a Senhora tem? ..... filhos

2. Que idade tem o seu filho que está com a Senhora neste momento ? ..... meses



9. Caso trabalhe fora do lar, fica ocupada:	SIM	NÃO
. meio período	...	...
. período integral	...	...
10. A Senhora convive com o pai da criança?	...	...
11. Caso a resposta seja negativa, com quem mora? .....		
.....		
12. A Senhora usa algum método anticoncepcional?	...	...
13. Em caso de afirmativo, que método usa?		
. Método de abstinência periódica	...	...
. DIU	...	...
. Pílula	...	...
. Diafragma	...	...
. Comprimidos vaginais	...	...
. Ducha	...	...
. Coito interrompido	...	...
. Geléias ou cremes vaginais	...	...
. Camisa de vênus	...	...
. Outros	...	...

OBSERVAÇÕES:

AGRADECIMENTO

## ANEXO 5

Relação de justificativas da prática do aleitamento natural.

Por que amamentar seu bebê?

- Existem muitas razões !

Eis algumas básicas:

- Os recém-nascidos choram de fome, porque seus organismos imaturos não podem esperar pela comida. O leite materno está sempre disponível; o leite em pó tem que ser preparado.

- As mamadas noturnas são mais fáceis para quem amamenta. Dispensa idas à geladeira, não há confusão para esquentar o leite, nem o trabalho de segurar a mamadeira para o bebê.

- O leite materno é cru e fresco; o leite em pó é produzido com leite mais antigo, submetido a altas temperaturas. Sabemos que o calor e a estocagem destroem importantes elementos nutritivos. Algumas vitaminas são bastante conhecidas para acrescentar às fórmulas de leite em pó - mas há outras substâncias como hormônios e enzimas, sobre as quais pouco se sabe e que, portanto, não puderam ainda ser adicionadas.

- O leite materno é digerido rápido e facilmente. O leite em pó custa mais para ser digerido.

- Os bebês alimentados apenas com leite materno não sofrem de prisão de ventre. Podem passar dois ou três dias sem evacuar, mas as fezes, quando vêm, são de consistência rala. Os bebês alimentados com leite em pó às vezes sentem dores por evacuar fezes duras.

- Os bebês alimentados com leite materno são menos propensos a doenças e perturbações digestivas sérias. Isto é ainda mais importante nos países de clima tropical, onde ocorrem com frequência diarreias e desidratações. A amamentação ajuda a proteger o bebê contra a diarreia e desidratação.

- Os bebês alimentados com leite materno são menos propensos a doenças da pele. Costumam ter menos eczemas e assaduras.

- Os bebês alimentados com leite materno tem menos problemas respiratórios. Os bebês alimentados com leite em pó são mais vulneráveis a ataques repetidos de bronquite e pneumonia.

- A amamentação é a única maneira segura de alimentar uma criança em condições primitivas. Se você precisar viajar para regiões subdesenvolvidas, ou se o local onde você mora for atingido por calamidades como enchentes ou seca, ou pela guerra, o bebê amamentado tem mais chances de sobreviver. A alimentação artificial segura é impossível sem mamadeiras, leite animal puro, água não contaminada, geladeira, material para esterilização e outros fatores encontrados apenas numa sociedade altamente organizada. Além disso, o bebê alimentado artificialmente é mais suscetível a doenças, e não aguenta viver em condições primitivas.

- O exercício de sucção que a amamentação provoca permite um bom desenvolvimento facial. As pessoas que usaram mamadeiras desde o nascimento são mais propensas a terem uma arcada dentária pouco desenvolvida, bem como outras estruturas faciais deficientes na idade adulta.

- A hora da amamentação proporciona prazer físico à mãe e ao bebê... Ambos precisam um do outro tanto física quanto emocionalmente. Isto ajuda a construir uma relação amorosa segura entre os dois.