0

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO
EM UMA ZONA RURAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

me
KEIKO OGURA BURALLI

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Departamento de Saúde Materno-Infantil, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Cyro Ciari Junior

SÃO PAULO

1978

Aos meus pais

e

ao Geraldo

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi fruto da colaboração de todos os membros do Departamento de Saúde Materno-Infantil, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, aos quais deixamos aqui nossos agradecimentos.

Agradecemos em especial, a orientação efetiva , o apoio e dedicação do Dr. Cyro Ciari Junior, Professor Titular do Departamento de Saúde Materno-Infantil, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, ao qual deixamos aqui nossos agradecimentos.

Agradecemos também a:

- Leda C. P. Campos Camargo, Bibliotecária da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pela inestimável colaboração no levantamento bibliográfico.
- Dayse Pires Noronha, Bibliotecária da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pela revisão final das referências bibliográficas.
- Marisa Ribeiro de Souza, pela versão do resumo para o inglês.
- Dinorah dos Santos e a Redenil Alves de Carvalho, pela datilografia das minutas.
- Marlene Lopes Assis de Souza, pela dedicação e esmero no preparo da datilografia final.
- A colaboração valiosa de
Luiz Carlos Meneghetti
Aurene Pimenta
Mitiko Ogura Ramos
José Carlos Alves

Este trabalho foi reali-
zado com o auxílio da Coordenação do Aper-
feiçoamento de Pessoal de Nível Superior -
CAPES - sob a orientação do Dr. Cyro Ciari
Junior, Professor Titular e Chefe do Depar-
tamento de Saúde Materno-Infantil da Facul-
dade de Saúde Pública da Universidade de
São Paulo.

RESUMO

Estudou-se a prática do aleitamento materno nas mulheres com filhos menores de três anos de idade, na população de Icapara, Município de Iguape, Estado de São Paulo.

Procurou-se determinar, entre as famílias selecionadas, a frequência e duração dos tipos de aleitamento do último filho, no primeiro ano de vida. Em seguida, fez-se um estudo comparativo do aleitamento do primeiro e último filhos nas mesmas famílias.

Com a finalidade de situar a prática do aleitamento materno num contexto social, caracterizou-se sócio-economicamente a população estudada, privilegiando-se as atividades ocupacionais.

A técnica de pesquisa empregada foi o formulário aplicado aos pais.

Concluiu-se que no primeiro ano de vida, o aleitamento materno total é frequente e prolongado, enquanto que o aleitamento materno exclusivo é frequente apenas em torno do período neo-natal. O aleitamento artificial apresenta-se com frequências ascendentes, atingindo-se mais da metade das crianças ao final do período. O aleitamento misto aparece com frequências variáveis, cedendo lugar ao aleitamento materno exclusivo em torno do período neo-natal e ao aleitamento artificial na forma exclusiva, no primeiro ano de vida.

Verificou-se que as frequências de aleitamento materno são, em geral, mais baixas nos último filho do que nos primogênitos.

SUMMARY

The breast-feeding practice among women with children under 3 years of age in the population of Vila de Icapara, Iguape County, State of São Paulo, was studied.

The author tried to determine the rate of occurrence and duration of different types of feeding offered to the last child of the selected families, in his first year of life. A comparative study between the feeding of the first and the last child in the same family was also carried out.

In order to situate the breast-feeding practice within a social context, the chosen population was social and economically studied taking into consideration especially occupational activities.

A questionnaire was applied as the research technique. The author concluded that, total breast-feeding is frequent and prolonged in the child's first year of life, while the exclusive breast-feeding is frequent only during the neo-natal period.

The bottle-feeding presents a increasing occurrence totalizing more than half of the children up to 1 (one) year of age. The mixed feeding varies giving ground to the exclusive breast-feeding during the neo-natal period, and to bottle-feeding (exclusively) during the child's first year of life.

I N D I C E

	pág.
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	16
3. MATERIAL E MÉTODOS	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5. CONCLUSÕES	57
6. RECOMENDAÇÕES	59
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
8. ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO

Inúmeras publicações têm evidenciado grande interesse pela alimentação infantil, e demonstrado a sua importância, especialmente no que se refere à prática do aleitamento materno. Muitas são as vantagens do leite materno ³⁴, principalmente em locais onde ele é um dos únicos alimentos de que dispõem as crianças.

Recentemente, está sendo identificado um feνόmeno de mudança de comportamento em relação ao aleitamento que, parece afetar de modo considerável a sobrevivência da criança. Este fenômeno é o declínio da prática do aleitamento materno que está sendo substituído pela alimentação artificial^{8, 21, 25, 45, 48}

O incremento ou difusão da alimentação artificial tornou-se possível, entre outros fatores, pelo alto grau de sofisticação alcançado pelo desenvolvimento tecnológico, particularmente nos métodos de produção de leite em pó, processamento de alimentos, higiene do ambiente e nutrição pediátrica. Todos estes fatores levando a grande número de famílias de países industrializados a usarem a alimentação artificial para a criança.^{8, 20}

A substituição do leite humano pelo artificial, tem como marco inicial, para os países desenvolvidos, o começo do século XX e após a Segunda Guerra Mundial se estendeu aos países subdesenvolvidos.⁵³ Segundo MONCKE

BERG ²⁸, nos países industrializados, a mudança de comportamento não trouxe desvantagem nutricional aparentemente significativa para as crianças. No entanto, nos países menos desenvolvidos, as consequências foram desastrosas. Pesquisas realizadas, evidenciaram uma responsabilidade do declínio do aleitamento materno na maior incidência de desnutrição proteico calórica precoce, associada a frequentes doenças infecciosas na criança, como a gastroenterite, contribuindo assim, para aumentar as já elevadas taxas de morbidade e mortalidade na infância.

GRULEE ¹⁹, DOUGLAS¹⁴, WOODBURY⁵⁶, JELLIFFE ²², PUFFER e SERRANO ³⁹, MARIN ²⁷, BEHAR ⁷, ADDY¹, e outros, fazem referências a relação entre as taxas de morbidade e mortalidade infantil e frequência e duração do aleitamento materno, isto é, quanto mais curto for o aleitamento, registram-se taxas de mortalidade mais altas, especialmente por gastroenterite. Assinalaram também, maior morbidade, principalmente por diarreia, e incidência de desnutrição em idades mais precoces. Nas classes sociais mais pobres, esta relação torna-se mais evidente, devido a uma série de fatores associados que vão desde as más condições sanitárias até a utilização inadequada de fórmulas de preparação de leite, tornando frequente a ingestão de alimentos artificiais muito diluídos ou altamente contaminados, e também a associação de ambos.^{8, 21, 26, 29, 41, 45, 48}

No entanto, eleger o declínio da amamentação materna como o responsável direto do aumento das taxas de

mortalidade nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, seria encarar o fato isoladamente, não entrando na observação de aspectos que contribuem de forma associada para a desnutrição e também à importância das doenças diarreicas que tendem a predominar no primeiro ano de vida, nesses locais.

De um modo geral, essas áreas subdesenvolvidas, apresentam condições sanitárias, educacionais e culturais precárias, com uma população com baixo nível de renda. A associação desses fatores negativos, evidentemente que contribui para a deterioração do nível de vida e tem um peso muito mais significativo no aumento das taxas de mortalidade infantil, do que o abandono do aleitamento materno isoladamente. Torna-se desnecessário esclarecer, que a população infantil que vive num ambiente altamente contaminado, está muito mais exposta a riscos de agravos, do que aquelas crianças que vivem em países desenvolvidos, ou ambientes nos quais as doenças infectocontagiosas estão controladas.

VAHLQUIST⁵⁴ refere-se a taxa de mortalidade e morbidade infantil, na Europa, que começou a decrescer a partir do século XIX, atingindo valores realmente baixos, no século XX. Ao redor de 1930, na Europa Ocidental e do Norte, as taxas eram ao redor de 5 a 8% . As mudanças ocorridas nestes países possibilitaram à população melhores condições de vida, o que levou a uma diminuição da mortalidade infantil. O que se pode notar, através dos estudos realizados por VAHLQUIST, é que há 50 anos a

trás na Europa, a morbidade e mortalidade eram muito mais altas em crianças alimentadas artificialmente do que entre aquelas que recebiam leite humano. Porém há 20 anos atrás, entre as crianças européias criadas sob condições favoráveis, não se encontra nenhuma diferença na mortalidade destes grupos, apenas registrando-se algumas dissimililidades no que se refere a morbidade.

As variações na frequência e na duração do aleitamento materno entre países e em cada um deles, são significativamente diferentes entre si, de tal forma que elas não podem ser explicadas por um único fenômeno, mas por uma multiplicidade de fatores complexos e interrelacionados. Esses fatores podem ser encarados sob diversos aspectos: biológicos e sócio-econômicos, os quais estão intimamente interligados.

Entre os fatores biológicos destacam-se: nova gravidez, fissura do mamilo, mastite, abscesso mamário, uso impróprio de anovulatório, hipogalaccia e outros fatores relacionados à cessação do aleitamento materno^{1, 52}. No entanto, estes fatores fogem ao escopo deste estudo.

As mudanças sociais e econômicas relacionadas ao declínio do aleitamento materno, assumem características resultantes do processo de urbanização que vem ocorrendo nas sociedades tanto desenvolvidas quanto em sociedades em vias de desenvolvimento.

Um dos aspectos do processo de urbanização é a passagem do tipo de estrutura familiar extensa para a nuclear. Esta mudança traz como consequência uma redução na influência das práticas tradicionais de alimentação.^{8, 40, 51, 54}

Um segundo aspecto, refere-se ao papel da mulher na sociedade moderna industrializada, que se modifica e assume características mais diversificadas e descentralizadas. Não resta mais a mulher a função única, ou seja, a de reprodutora que incluía os cuidados da prole. O cosmo da mulher passa da família para a sociedade. O trabalho da mulher fora do lar pode ser visto como um aspecto desta mudança. Para alguns autores, este fator afeta sensivelmente a prática do aleitamento materno.^{3, 18, 21, 53, 54}

Um terceiro aspecto, decorrente deste segundo, diz respeito à legislação trabalhista referente à maternidade. A licença de maternidade pode ou não se constituir num obstáculo à prática de aleitamento materno, segundo o tempo legal da licença ou horas de aleitamento permitidas às mães.^{18, 40, 51} Segundo RICHARDSON⁴², as legislações internacionais de uma maneira geral, são estabelecidas mais em função da necessidade do trabalho do que do bem-estar infantil. As legislações estão mais voltadas a manter a mulher na força de trabalho, estabelecendo alguns direitos de maternidade do que especificamente incentivar o aumento do aleitamento materno.

A publicidade comercial em torno dos produu

tos alimentícios infantis industrializados é outro aspecto relacionado por alguns autores como JELLIFFE ²⁶, BADER ⁴, BROWN ⁸, RAIMBAULT ⁴⁰, MONCKEBERG ²⁹, e TABA ⁵³. De acordo com JELLIFFE ²⁶, as grandes empresas internacionais, ao realizarem suas campanhas promocionais do leite em pó, podem ser consideradas como uma das maiores responsáveis para o presente declínio.

Ainda outro aspecto relacionado à queda do aleitamento, mencionado pelos autores é o decorrente das transformações das condições de assistência ao parto. Entre estes fatores, ressalta-se a transferência do local de parto do domicílio para as maternidades, que então, por razões diversas, incentivam o aleitamento artificial. Essas transformações ocorrem em dois níveis principais: a) o afastamento do ambiente familiar onde se dava o parto, levando a perda da influência de geração mais velha, que tem como padrão cultural o aleitamento prolongado e b) separação da mãe do recém-nascido nas primeiras horas após o nascimento. ^{40, 51}

Como decorrência da mudança do local de parto, destaca-se ainda, a insuficiente formação do pessoal de saúde em relação ao incentivo à prática do aleitamento materno. Tem-se verificado o desconhecimento da importância dessa prática, bem como o despreparo do pessoal para a educação das mães nesse sentido. ^{5, 54}

Ao nosso ver, os fatores determinantes do declínio do aleitamento materno, não podem ser considerados isoladamente, como num vazio, mas dentro de um contexto historicamente definido. Em outras palavras, na medida em que se isola um fator social, não se pode ver globalmente o fenômeno, isto é, o objeto de estudo pode ser descrito em suas características e composições, mas não pode ser explicado em sua essência, ou seja, quais as causas e quais os mecanismos que conduziram à mudança social.

O primeiro ano de vida constitui -se num período importante da vida humana, pois sob o ponto de vista de saúde, este grupo é vulnerável e portanto, necessita de uma série de cuidados entre os quais uma alimentação adequada. Este é um dos motivos pelo qual o declínio do aleitamento materno, segundo o meio onde se desenvolve, pode representar um problema de Saúde Pública pois atinge extensos grupos vulneráveis.

Como já foi visto, a prática do aleitamento materno declinou inicialmente nos países desenvolvidos e, este comportamento foi rapidamente incorporado pelas classes sociais mais ricas de países subdesenvolvidos ou em vias de desenvolvimento.^{18, 25} Nestes países a queda se expandiu posteriormente, atingindo grupos menos privilegiados na escala social. As mães provenientes de grupos de alta renda tem conseguido alimentar artificialmente com sucesso aos seus filhos, mas aquelas pertencentes à camada

social mais baixa têm fracassado frequentemente.* ⁴⁴

Segundo BEHAR ⁷, não só as crianças, mas populações inteiras, têm padecido as consequências desta "transculturação", que infelizmente para alguns é o equivalente a "civilização". Este fenômeno de "transculturação", resultante do processo de urbanização generalizado pode por tanto, influir no comportamento alimentar infantil.

De acordo com BAZZANELLA ⁶, entende-se por modernização (ou urbanização, em outros termos), o processo pelo qual são introduzidos numa sociedade, os produtos não só materiais (bens e mercadorias), como também sociais (hábitos, valores, etc.), ocorridos em países ou regiões, sem que estes produtos resultem de um processo interno de desenvolvimento da sociedade.

A configuração do processo de urbanização em áreas subdesenvolvidas pode, portanto, acarretar uma desarticulação em relação ao padrão tradicional de alimentação infantil levando, muitas vezes, a uma necessidade artificial de consumo sem que, para isso, haja condições dentro destas sociedades.

A difusão de padrões de consumo inerentes a sociedades urbanas industriais, nas áreas subdesenvolvidas ,

* No Brasil, o declínio do aleitamento materno tem sido no tado, tanto na região norte, quanto no sul. ^{49, 52}

está concentrada, em primeira instância, entre os grupos de níveis de renda mais alta. No entanto, podem ocorrer diferentes tipos de comportamento em grupos de baixa renda. Nas classes sociais mais baixas, caracteriza-se a insuficiência econômica decorrente da discrepância entre as oportunidades de ganhar a vida e a estrutura de necessidades.³⁶

Diante do acima exposto e tomando como referência a mudança de comportamento no padrão alimentar infantil, nos países subdesenvolvidos, a partir da Segunda Guerra Mundial, compreende-se as conexões que alguns autores fazem entre o processo de urbanização e o declínio do aleitamento materno.

Vários estudos têm demonstrado que o declínio do aleitamento materno está ocorrendo também em áreas rurais.^{29, 32, 33, 35, 46} Desta forma, é importante investigar se está ocorrendo uma mudança na prática do aleitamento materno prolongado, nas áreas rurais.

A possibilidade de identificar o tipo de aleitamento em uma área rural, levou a este estudo. Portanto, o objetivo principal consiste na determinação da frequência e duração da prática do aleitamento materno na Vila de Icapara, Município de Iguape, Estado de São Paulo

1.2. EVOLUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Estudando-se a história da alimentação infantil, chega-se à conclusão de que ela faz parte da história da Saúde Pública e dentro desta, sua importância está sendo mais reconhecida a cada ano, em todo o mundo.

A lactação como característica do mamífero é bem antiga, datando de mais de 200 milhões de anos, sendo anterior à gestação com placentação.⁴⁰ O ser humano passou a consumir leite de animais há cerca de 10.000 anos atrás e a introdução do leite artificial tem apenas de 50 a 70 anos de existência sendo, por conseguinte, bastante recente.²⁴

Numa tentativa de ver o processo da alimentação infantil de forma global apresenta-se uma síntese de sua história; assim, poder-se-á observar as peculiaridades inerentes ao processo de alimentação infantil dentro de uma visão histórica.

Na antiguidade, a prática do aleitamento materno era comum e prolongada, variando de 2 a 3 anos.

Já existia a figura da ama de leite e sua seleção era feita por meio de um exame minucioso e completo, onde fatores como a idade, cor, casta, família, caráter, bem como a forma e o tamanho das mamas, eram levados em conta.^{15, 23} A crença de que o leite da ama transmitia o caráter da mulher à criança continuou até recentemente.⁹

No Egito pré-ptolomeico, o aleitamento materno era praticado até os três anos de idade. Porém quando a cultura helênica se estendeu a esse país foi adotado, nas classes aristocráticas, o costume de se utilizar amas de leite e leite de animais na alimentação de crianças.²³

Já na Babilônia, reconhecia-se a importância do aleitamento materno na alimentação infantil como indica a existência de Ishar, deusa da maternidade.²³

Na Índia da idade antiga, também se reconhecia a importância do leite materno, e prova disto é a existência de um famoso salmo recitado pelo médico na época do nascimento de uma criança, citado por JELLIFFE²³

"Que quatro séculos plenos de leite
constantemente habitem em teus peitos,
mulher bendita, para o aumento
da força do filho!"

"Que teu filho, bebendo o leite, cujo
suco é a seiva da vida, divina
e imortal, consiga longa vida, como
fazem os deuses ao tomar a bebida
da imortalidade".

Nos primórdios da civilização grega, a lactância materna era muito difundida, porém no apogeu da cultura helênica, as mães de classes mais abastadas entregavam seus filhos às amas de cria durante os seis primeiros meses de vida aproximadamente. Empregava -se também o lei-

te de animais como alimento das crianças.²³

Quando Roma dominou a Grécia, assimilou inúmeros costumes da civilização grega e, dentre eles, o de utilizar a ama de cria nas classes mais abastadas.²³

No século II da era cristã, de acordo com WICKES⁵⁵ e DAVIDSON¹², o colostro era considerado prejudicial ao recém-nascido por ser espesso e de difícil digestão. O recém-nascido não devia ser alimentado durante os primeiros dias de sua vida porque se supunha totalmente provido de alimentação procedente de sua mãe e se recomendava alimentá-lo com mel para facilitar a evacuação do mecônio.

É interessante notar também que em Israel e no mundo árabe encontram-se recomendações sobre o aleitamento materno no Corão, Bíblia e outros livros sagrados.

O primeiro trabalho a tratar de modo mais sistemático da alimentação infantil data de 1487 e foi escrito por PAULUS BAGELLARDUS.¹⁶ Nesta época ainda o aleitamento materno era comum e prolongado até 2 a 3 anos de idade.

O primeiro manual em língua inglesa apareceu em 1540 e se intitulava *The Byrthe of Mankinde*: nele já se encontrava a orientação sobre o desmame, aconselhando a complementação do leite materno com papinhas e a introdução dos alimentos sólidos somente após o aparecimento dos dentes incisivos.²³

FORSYTH ¹⁶, em sua descrição da alimentação infantil, refere que em 1567, FAIER publicou o *Regimento da Vida* tratando deste mesmo assunto. No período dos STUART, dois ou três autores enfocam esta mesma problemática, sendo que a partir do período georgiano o interesse cresceu, e no século XIX já se encontram trabalhos bem detalhados sobre a alimentação infantil.

O que se pode depreender até o século XVI é que o aleitamento materno era uma prática comum e prolongada, sendo que se utilizava em alguns casos a ama de leite e o leite de determinados animais.

A partir dos séculos XVII e XVIII, na Europa, se manifesta mais concretamente uma tendência a abandonar a lactância materna, especialmente entre as classes mais altas. As amas de leite e as amas de cria constituem os métodos de substituição mais frequentes. As amas de leite chegaram a se tornar uma verdadeira instituição neste período, tanto na Europa quanto na América do Norte.^{15, 23} Surge, conseqüentemente, o problema de que as amas de leite, de classe social mais baixa, tendem a abandonar seus próprios filhos ou a confiá-los a outras pessoas para poderem empregar-se em casas de famílias abastadas.

No século XIX, há a tendência do retorno à prática do aleitamento materno e, como já foi dito anteriormente, trabalhos específicos sobre o problema da alimentação infantil começam a surgir. Até esta época, nos países europeus, havia pouca chance de sobrevivência para

as crianças que tivessem sido precocemente desmamadas. Ainda durante as primeiras décadas do século XX, em países europeus, a alimentação ao seio, durante os seis primeiros meses ou mais, foi considerada como prioridade na atenção à criança. Foi somente após a década de 30 deste século, que a tendência ao declínio do aleitamento materno começa a ser notada em diversos estudos.^{11, 54}

Como já foi dito anteriormente, no século XX, a prática do aleitamento materno sofreu um decréscimo acentuado na maioria dos países ocidentais, principalmente naqueles desenvolvidos, onde o crescimento industrial possibilitou a substituição do leite de peito pelo leite em pó.²⁰

A primeira tentativa de alimentação artificial com produtos industrializados, como substituto do leite humano, foi referida por GERSTEINBERGER e RUTH¹⁷ em 1919. No aperfeiçoamento do leite em pó, pretendeu-se originalmente que fosse usado somente nas crianças impossibilitadas de amamentação materna. Porém o desenvolvimento tecnológico, desde então, produziu diferentes tipos de leite em pó. A viabilidade de refrigeração, somada aos modelos aperfeiçoados de frascos e bicos, favoreceu a alimentação artificial, uma vez que o processo simplificou-se extraordinariamente.

O declínio da prática do aleitamento materno nos países desenvolvidos se estendeu aos países subdesenvolvidos, de tal forma que autores como JELLIFFE²⁵,

MONCKEBERG ²⁸, SANJUR ⁴⁶, SANTOS ⁴⁹, e outros, começaram a pesquisar sobre os efeitos da substituição do leite materno nestas populações, onde se sabe que a grande maioria tem níveis de renda e de higiene muito baixos.

Nos países subdesenvolvidos, a introdução da alimentação artificial foi incorporada inicialmente pelas classes sociais mais ricas em áreas urbanas, e há atualmente uma tendência do padrão cultural urbano ser adotado também em zonas rurais (MONCKEBERG ²⁸, SANJUR ⁴⁷, PLANK e MILANESI ³⁸).

Mais recentemente, surgiu em alguns países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América, Austrália, Reino Unido e Noruega, um interesse maior no retorno à alimentação ao seio por parte de grupos de mães da classe alta. Esse retorno é promovido através de organizações como a "La Leche League International", em 1960 aproximadamente, "Nursing Mothers of Australia", em 1964, a "Ammehjelpen" da Noruega em 1968, etc. que organizam e promovem o retorno ao aleitamento materno, divulgando informações referentes às vantagens do leite humano para a criança e para a mãe.^{2, 16, 44}

No Brasil, embora a problemática do aleitamento materno venha merecendo cada vez mais a atenção no meio científico, carece-se ainda de estudos exploratórios, principalmente de zonas rurais, capazes de aquilatar o problema.

2. OBJETIVO

Em face do que foi exposto, estabeleceu-se como objetivo:

- Determinar a frequência e duração da prática do aleitamento materno nas mulheres que tinham filhos de até três anos de idade na população da Vila de Icapara, Município de Iguape.

Para atingir este objetivo, procurou-se:

- Identificar a frequência e duração do aleitamento materno, durante o primeiro ano de vida do último filho.
- Identificar a frequência e duração do aleitamento misto durante o primeiro ano de vida do último filho.
- Identificar a frequência e duração do aleitamento artificial, durante o primeiro ano de vida do último filho.
- Comparar a proporção entre os tipos de aleitamento, durante o primeiro ano de vida, entre o primeiro e o último filho.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 MATERIAL

3.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA VILA DE ICAPARA

A vila de Icapara está situada no município de Iguape, litoral sul do Estado de São Paulo. Localiza-se à foz do rio Icapara, às margens do Mar Pequeno, próximo à barra de Icapara que faz junção com as águas do Atlântico.

Esta barra, está situada cerca de 13,5 milhas marítimas da ponta da Juréia, entre o extremo NE da Ilha Comprida e o continente. ³¹

Atualmente pode ser atingida por duas rodovias principais, que se ligam a BR-116, via Biguá (mais recente) e via Pariquera-Açú, guardando da capital do Estado as distâncias de 236 e 286 Km respectivamente. Outras vias de acesso, possivelmente as que tiveram maior importância no passado, são o Rio Ribeira de Iguape e o Mar Pequeno.

A distância da vila à sede do município é de 12 Km pelo caminho que margeia o Mar Pequeno.

A sua localização à margem do mar interior frente a Barra de Icapara (Anexo 1), sugere, concordando com a tradição do local, que esta vila foi o ponto de partida para a fundação da cidade de Iguape, opção imposta aos colonizadores portugueses pela excessiva exposição da vila à pirataria e pela falta de água potável. De

acordo com os antigos moradores, Icapara significa Ponto de Parada. O início de sua colonização data de 1538, quando Eduardo Ébano Pereira, vindo de Cananéia, atravessou a ponta da Ilha Comprida e fundou a Vila no continente. A pós seis anos em Icapara levou a sede da comarca mais para o interior, fundando Iguape, em 1545, sob o nome de Província de Nossa Senhora das Neves.

A Vila de Icapara, embora conte atualmente com luz elétrica e água encanada, guarda ainda as características de zona rural. As habitações são dispostas no meio da vegetação sendo que as ruas não têm traçado regular (Anexo 2). MULLER³¹ acrescenta em suas observações que: "... tem-se uma impressão de aglomerado confuso de casas, sem qualquer alinhamento que dê uma certa orientação". A mesma autora observou em 1949 que a maioria das casas eram construídas de pau-a-pique, mas já em 1967, um estudo realizado revelou que as casas mais comuns eram construídas de madeira.⁵⁰

Em 1975, encontrou-se 50,4% de casas de alvenaria, 46,4% de madeira e apenas 3,2% de barro, sendo que 70,0% das casas contam com água encanada e as restantes dependem de chafariz. * Não há rede de esgoto e sim fossas negras ou simples valas de escoamento.

* Dados fornecidos pela SUCEN, Regional 2, Iguape.

Os dados populacionais mais antigos registrados para Icapara são de 82 famílias com 460 habitantes, encontrados por PIERSON e TEIXEIRA³⁷ em 1946. Em 1967, a população era de 102 famílias⁵⁰ com 480 habitantes e em 1975 encontrou-se 119 famílias com 525 habitantes, com 51,0% de população masculina e 49,0% de feminina. (Gráfico 1).

Pode-se depreender desses dados que nestes períodos não houve modificação substancial no crescimento populacional, já que de 1946 a 1975 a população cresceu apenas 11,4%. Entretanto, em dezembro de 1977 encontrou-se 134 famílias residentes em Icapara, sem contar a população de residentes temporários (turistas), indicando um aumento no número de famílias.

PIRÂMIDE DE IDADE DA POPULAÇÃO
DE ICAPARA, 1975

- ATIVIDADE ECONÔMICA

Predomina em Icapara o setor primário de produção, isto é, a pesca e a agricultura. A atividade pesqueira que é a principal sob o ponto de vista econômico, vinha sendo exercida, desde o início da fundação, de forma artesanal, voltada para a auto-subsistência de populações vizinhas, que após o início do processo de urbanização se organizou para atender o mercado urbano. A pesca artesanal* liga-se diretamente ao centro dinâmico de Iguape, o qual por sua vez, caracteriza-se por uma economia dependente do mercado da Cidade de São Paulo.

Além da pesca artesanal, a agricultura de subsistência também é utilizada hoje, como atividade econômica. A maioria dos produtos cultivados se destina ao consumo da própria família dos pescadores. As técnicas empregadas na lavoura são ainda rudimentares e as cultu

* Entende-se por pesca artesanal a "atividade econômica caracterizada pelo emprego de embarcações e equipamentos de pesca rústico ou, mesmo se derivado do setor industrial, trata-se de equipamento de baixo custo e pouco sofisticado".⁴³

ras são pouco diversificadas, constando de mandioca, arroz, feijão e outros produtos em menor escala.

A atividade econômica anterior à pesca artesanal foi a rizicultura criando não só em Icapara, mas em toda a região litorânea do sul do Estado de São Paulo, um período relativamente promissor sob o ponto de vista econômico no fim do século XVIII e prolongou-se até meados do século XX. A economia colonial, nesta época, se caracterizava pela existência de dois setores, o exportador e o de subsistência, dependendo da demanda do mercado internacional, sofrendo portanto as suas flutuações. A produção de arroz era transportada pelo Rio Ribeira, onde Iguape servia como entreposto comercial e centro exportador de produtos agrícolas. A decadência do ciclo do arroz, através da perda do mercado internacional, levou a uma desestruturação na economia da região, passando então para uma fase de estagnação econômica, sendo mais tarde substituída pela economia pesqueira, até então atividade secundária.¹³

É importante assinalar que a economia de Icapara não deve ser vista isoladamente, mas sim, mantendo os vínculos comerciais com Iguape e outros centros maiores,

na forma de setor subsidiário e dependente.

Com a queda do ciclo do arroz, toda a região litorânea do sul sofreu um processo de desestruturação e conômica, no qual Icapara também foi envolvida.

Quando a atividade econômica da região litorânea, tendo Iguape como subsetor dinâmico, passa a de desenvolver uma economia de pesca, Icapara volta-se tam- bém para ela como atividade econômica principal. Desenvol- ve-se assim uma pesca artesanal voltada para o mercado de centros urbanos, porém, continuando como um setor subsidiá- rio e dependente.

DIEGUES ¹³ caracteriza este tipo de situação econômica de subsistência voltada para o mercado, como u ma fase pré-capitalista de produção, onde estas populações são chamadas de marginais. O sentido marginal é entendido, não como uma população fora do sistema de produção, mas que vive como um setor subsidiário e dependente do mercado capitalista de produção, ao mesmo tempo que ela gera determinados mecanismos autônomos que possibilitem um cer- to modo de sobrevivência interna.

A descrição desta situação econômica de Icapa- ra, de economia de subsistência voltada para o mercado, pressupõe uma discrepância entre oportunidade de ganho de vida e a estrutura das necessidades, na medida em que as oportunidades de ganho de vida, em economias de subsistên- cia, são raras e conseqüentemente a capacidade de aquisição de bens materiais e serviços é insuficiente .

3.1.2. POPULAÇÃO DE ESTUDO

O estudo prendeu-se às famílias de Icapara, no município de Iguape, Estado de São Paulo. Esta foi escolhida por constituir-se numa comunidade que, embora dependente da economia de centros urbanos, parece guardar ainda características de comunidade relativamente isolada, com características sociais e culturais próprias, sendo que a sua população atual é, na maioria, originária dos moradores da antiga vila.

A população em estudo compõe-se de famílias com crianças de até 3 anos de idade residentes nesta vila.

Esta limitação de idade decorreu da maior probabilidade da mãe lembrar-se da estória completa do aleitamento de suas crianças.

Icapara, como já foi visto, conta com 134 famílias, das quais 34 preencheram as condições estabelecidas acima. Estas 34 famílias constituem, portanto, o universo deste estudo.

3.2. MÉTODOS

3.2.1. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Para determinar a frequência e duração do a leitamento materno no primeiro ano de vida entre as famílias selecionadas, fez-se necessário elaborar um formulário (Anexo 3), aplicado à mãe da criança.

Este formulário constitui -se de duas partes sendo que a primeira, refere-se à caracterização sócio-econômica e demográfica da família. A segunda parte refere-se à prática do aleitamento materno no primeiro ano de vida do grupo de crianças da família.

Para a caracterização das atividades ocupacionais dos pais ou responsáveis, foi elaborado um outro formulário aplicado aos mesmos (Anexo 3).

3.2.2. OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

- VARIÁVEIS DEPENDENTES

Para realizar os objetivos propostos, elegu-se as seguintes variáveis dependentes: frequência do aleitamento materno e duração do aleitamento materno.

Entende-se por frequência do aleitamento materno, o número de crianças alimentadas com leite do peito da mãe.

Entende-se como duração do aleitamento materno, o período durante o qual, a criança se alimenta com o leite do peito da mãe.

A duração do aleitamento materno foi medida apenas no primeiro ano de vida da criança. Classificou-se nos seguintes grupos:

1. Aleitamento materno exclusivo - corresponde ao período de tempo durante o qual a criança recebe o leite do peito da mãe, sem nenhum outro tipo de alimentação láctea.
2. Aleitamento misto - corresponde ao período de tempo durante o qual a criança recebe o leite do peito da mãe e o leite em pó.
3. Aleitamento artificial - corresponde ao período de tempo durante o qual a criança recebe exclusivamente o leite em pó.
4. Aleitamento materno total - representa a soma das crianças com aleitamento materno exclusivo e misto.

Utilizou-se a variável, "aleitamento materno total", devido a outras variáveis serem excludentes.

- VARIÁVEIS INDEPENDENTES

1. Idade da criança

As variáveis frequência e duração do aleitamento, foram medidas no primeiro ano de vida da criança, em função da idade da criança no momento da aplicação do formulário.

2. Ordem de nascimento

Foram classificadas em primeiro filho e último filho da família. Considerou-se a variável "primeiro filho", o primogênito vivo da família. A variável "último filho", foi considerada como o filho vivo mais novo da família, que compreendeu crianças de 0 — 3 a nos de idade, no momento da entrevista.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo do aleitamento materno em Icapara, fez-se necessário caracterizar esta população em termos demográficos, sociais e econômicos.

4.1. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO PESQUISADA

As trinta e três famílias* estudadas, na Vila de Icapara, compunham-se de 181 pessoas, tendo 5,5 pess^oas em média por domicílio e 3,5 filhos residentes em média por família, o que leva a se admitir que a estrutura familiar existente é do tipo nuclear, o que não é geralmente, característica de zona rural onde a estrutura familiar se apresenta do tipo extensivo.

Em comparação com outros estudos realizados em Icapara, onde a média de pessoas por família era de 4,7 e 4,4 nos anos 1967 e 1975, respectivamente, vê-se que atualmente a média é maior, provavelmente, pelo fato do universo deste estudo compreender famílias jovens e portanto em plena idade reprodutiva.

A distribuição das famílias estudadas, segundo a idade, revelou uma concentração na faixa etária de po

* Das 34 famílias encontradas houve uma recusa.

pulação jovem (0 — 15 anos), numa proporção de 58,6% em relação ao total da mesma. Nota-se uma diferença bem marcante entre esta proporção observada e da população geral de Ica para (41,5%). Nas faixas compreendidas entre 15 — 50 anos a pesquisa revelou uma frequência de 40,3% e 1,1% nas idades acima de 50 anos. Estes dados vêm corroborar a suposição de que a média de pessoas encontradas neste estudo, é devida ao grande contingente de crianças por ter-se atingido uma população em idade reprodutiva, limitada pelo próprio universo de estudo.

A idade dos pais ou responsáveis entrevistados teve a seguinte distribuição.

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados segundo a faixa etária

Faixa etária (anos)	Entrevistados	Pai ou responsável		Mãe	
		Nº	%	Nº	%
< 20		-	-	2	6,1
20 — 25		1	3,0	9	27,3
25 — 30		6	18,2	7	21,2
30 — 35		9	27,3	7	21,2
35 — 40		8	24,2	6	18,2
40 — 45		4	12,1	1	3,0
45 e +		5	15,2	1	3,0
Total		33	100,0	33	100,0

A idade do pai ou responsável revelou uma concentração maior na faixa etária entre 30 — 35 anos, enquanto que na mãe, a concentração se deu em torno do período de idade compreendida entre 20 — 25 anos de idade. Trata-se , portanto, de uma população relativamente jovem.

Em relação à distribuição de idade dos filhos selecionados no estudo, os dados são apresentados nas tabelas 2 e 3 .

Tabela 2 - Distribuição dos primogênitos segundo a faixa etária

Idade (anos)	Número	%
0 — 5	10	30,3
5 — 10	7	21,2
10 — 15	9	27,3
15 — 20	4	12,1
> 20	3	9,1
Total	33	100,0

Verifica-se que 51,5% dos primogênitos estão abaixo de 10 anos de idade, sendo que a média de idade é de 12,4 anos.

Tabela 3 - Distribuição dos último filho segundo a faixa etária

Idade (meses)	Número	%
0 — 6	3	9,1
6 — 12	8	24,2
12 — 18	6	18,2
18 — 24	7	21,2
24 — 30	6	18,2
30 — 36	3	9,1
Total	33	100,0

A idade média dos último filho é de 16,6 meses, sendo que 33,3% estão abaixo de um ano de idade, 39,4% estão compreendidos na faixa etária de 1 — 2 anos e 27,3% de 2 — 3 anos de idade.

A distribuição por sexo neste estudo revelou um ligeiro predomínio de população masculina, (52,5%) sobre a feminina (47,5%), onde a razão de masculinidade é da ordem de 1105 para mil mulheres.

Um outro aspecto importante a salientar referente à dinâmica populacional é quanto à migração.

A maioria das famílias, como foi constatado em outro estudo ⁵⁰, é originária da própria localidade de

Icapara. Em relação ao pai ou responsável entrevistado, verificou-se que 78,8% nasceram em Icapara, 9,1% nas localidades do Município de Iguape, como Embu, Ilha Comprida e Juréia e, 12,1% em outros locais fora do Município, como Cananéia, Cidade de São Paulo e outros. Com relação à mãe estudada, os dados indicaram que 69,7% são originárias de Icapara; 21,2% de localidades do Município de Iguape e somente 9,1% de outros locais como Peruíbe, Registro e outros.

Portanto, 74,2% da população de entrevistados é originária da própria localidade e consequentemente 25,8% é constituída de migrantes.

Considerando-se o total de migrantes (25,8%) da população, viu-se que 12,1% representam a população com mais de dez anos, 6,1% a população de 5 a 9 anos e 7,6% a população de 0 a 4 anos residente em Icapara. Partindo-se do pressuposto de que o tempo de residência é fator fundamental à incorporação de traços característicos da cultura de uma sociedade, a qual reflete um tipo de comportamento característico do grupo social, pode-se considerar que a população que se encontra há mais de dez anos é a que mais se aproxima da população original. Sendo assim, poder-se-ia considerar que 86,3% da população estudada apresenta um tipo de comportamento semelhante à de Icapara. Ao mesmo tempo, pode-se considerar também, que a grande maioria dos migrantes é originária de localidades do Município de Iguape, o que permite supor que esta população é semelhante em grande parte à população originária de Icapara.

A população pesquisada se caracteriza como relativamente homogênea - não havendo diferenciação marcante na interação social; a área do sistema de contatos dos membros desta localidade se apresenta relativamente estreita e limitada. Por outro lado, as relações sociais se dão mais a nível pessoal, ou seja, a relação é direta.

Um dos aspectos desta homogeneidade, refere-se ao parentesco existente entre a população estudada, havendo um "entrelaçamento familiar", isto é, a união de casamento se dá, em sua grande maioria, no interior das famílias de Icapara, como é constatado pelos sobrenomes comuns das famílias pesquisadas: "Trudes", "Pereira", "Matos", "Aguiar", "Oliveira" e "Nascimento". Este fato vem confirmar a observação feita por PIERSON em 1947.³⁷

Outro fator que caracteriza a homogeneidade desta população refere-se à escolaridade. O baixo nível de escolaridade (primário incompleto) predominou em toda a população entrevistada, não se encontrando nenhum indivíduo com escolaridade secundária.

Entre as atividades ocupacionais, os resultados da pesquisa revelaram que 72,7% são pescadores e as demais ocupações compreendem: funcionários públicos com baixo nível de especialização (3 casos); comerciantes (um com supermercado e outro com venda); pedreiro e servente de pedreiro (2 casos); corretor de imóveis (um caso) e um artesão.

Entre os pescadores, encontrou-se que cerca de um quarto deles dedica-se unicamente à pesca enquanto que a maioria (66,7%) tem a lavoura como atividade complementar. No entanto, verificou-se que 20,8% dos pescadores, ligados ou não à agricultura, dedicam-se a outras atividades como eletricista, vigia de clube, ajudante de pedreiro e outros serviços não especializados.

Considerando esses resultados, observa-se que a maioria dos pais entrevistados ocupa-se da pesca e lavoura, notando-se entretanto, uma modificação gradativa nas atividades ocupacionais, com o deslocamento do setor primário para o setor de serviços.

A atividade pesqueira em Icapara é desenvolvida ainda sob a forma artesanal, com embarcações e equipamentos não sofisticados, apresentando conseqüentemente uma baixa produção. Esta pode ser avaliada pela quantidade de manjuba capturada, no mês de novembro de 1977, que registrou um dos mais altos movimentos na temporada. Neste mês a produção girou em torno de 2.500 Kg por embarcação, o que foi considerado pelos pescadores como boa produção.

Verificou-se que 87,5% dos pescadores trabalham com embarcações e demais equipamentos pertencentes aos proprietários da indústria de pesca. As relações entre os pescadores e os proprietários se caracterizam como relações afetivas, pessoais, não havendo vínculos empregatícios. O sistema de pagamento é em dinheiro, o qual é dividido igualmente entre os quatro componentes da em-

barcação. O preço de venda da manjuba sofre as flutuações do mercado, tendo atingido em novembro o valor de Cr\$3,50 por quilo.

Além disso, uma parte do produto da pesca serve para o sustento da família, assim como os outros tipos de peixes capturados pelas redes, espinhel e cerco.

O período da pesca da manjuba, que foi caracterizado até o momento, vai de outubro a março, ocupando oito meses do ano. Nos períodos da entre safra da manjuba, os pescadores dedicam-se à pesca da tainha que, juntamente com a lavoura, tem uma pequena importância econômica em Icapara.

A atividade da lavoura desenvolvida em Icapara, é de subsistência, voltada quase exclusivamente para o consumo da própria família. É exercida também pelas mulheres visto que, 57,6% das mães entrevistadas dedicam-se a ela. O principal produto cultivado é a mandioca. Outros produtos, como arroz e feijão são cultivados em menor escala.

Os aspectos apresentados até o momento caracterizam Icapara como uma economia de subsistência voltada para o mercado.

Dentro de uma perspectiva econômica pode-se dizer que a tendência gradativa de deslocamento das atividades ocupacionais do setor pesca/lavoura para o setor de serviços parece refletir, de certo modo, um tipo de economia de subsistência, voltada para o mercado urba-

no, sem possibilidades de desenvolvimento, sem acumula
ção de capital suficiente e agravada pela própria natu
reza do produto de pesca. Em outras palavras, na me
dida em que ocorre uma passagem de economia de subsis-
tência para uma economia de mercado, também sem possi-
bilidades de desenvolvimento, isto pode resultar numa
deterioração do nível de vida.

Por outro lado, as perspectivas da econo-
mia de Icapara parecem estar condicionadas ao fechamento
do Valo Grande que deverá modificar a composição da
água do Mar Pequeno, em termos de salinidade, de tal
forma que a manjuba, peixe próprio de água salobra, is
to é, peixe diadromo*, poderá desaparecer deste Mar.
Desta forma, poderá ocorrer nova desarticulação da eco-
nomia de Icapara, com consequências provavelmente ainda
mais desfavoráveis para a população.

* Diadromo = peixe do mar que desova no rio ou vice-
versa.

4.2. ALEITAMENTO DO ÚLTIMO FILHO

Os resultados apresentados a seguir referem-se ao gráfico 2 e tabela 4 .

Os dados referentes ao tipo de aleitamento do último filho mostraram que 97,0% das crianças receberam a leite materno até o 1º mês, 80,6% até o 3º mês, 56,7 % até o 6º mês e 45,5% até o 12º mês. Isto vem demonstrar que o aleitamento materno do último filho é frequente e prolongado embora com tendência ao declínio durante o primeiro a no de vida, particularmente acentuado a partir do 3º mês , mas estabilizando-se a partir do 8º mês.

Quanto ao leite materno exclusivo verificou-se que 66,7% das crianças foram amamentadas até o 1º mês, 16,1% até o 3º mês, 16,7% até o 6º mês e 18,2% até o 12º mês. Isto mostra que, para o último filho, o declínio da amamentação registrado no 1º trimestre mostrou-se muito acentuado , porém, com tendência levemente ascendente a partir do 5º mês. Houve um pequeno decréscimo no 4º mês em relação aos meses seguintes devido a um caso de retorno ao leite materno exclusivo após figurar no quadro da alimentação mista. No 5º mês, a criança rejeitou a alimentação artificial e passou a se alimentar exclusivamente do leite materno.

Com relação ao aleitamento misto registrou-se uma elevação nos três primeiros meses, partindo de 30,3% de crianças nesta categoria no 1º mês e atingindo o valor de 64,5% no 3º mês. A partir daí, verificou-se um declínio na alimentação mista, registrando-se 40,0% no 6º mês. Esta que

da permaneceu acentuada até o 8º mês estabilizando nos meses seguintes até atingir o valor de 27,3% até o 12º mês.

É importante salientar que a queda acentuada da alimentação mista não ocorreu em favor da alimentação materna exclusiva, visto a discreta elevação desta última. Isto e quivale a dizer que o contingente de crianças que abandonaram a alimentação mista, integraram gradativamente o grupo de crianças alimentadas exclusivamente com leite em pó.

O exposto acima pode ser comprovado analisando-se o comportamento da alimentação artificial nos 12 meses.

O aumento percentual de crianças nesta categoria partiu de um valor baixo no 1º mês (3,0%) elevando-se rapidamente nos meses seguintes, atingindo os valores de 19,4% no 3º mês, 43,3% no 6º mês, e estabilizando-se a partir do 8º mês no valor de 54,2%. Desta forma, as taxas de aleitamento artificial, na sua trajetória ascendente, ultrapassaram a taxa de aleitamento materno exclusivo antes do 3º mês, a do aleitamento misto antes do 6º mês e a do materno total por volta do 7º mês e meio.

Gráfico 2

ALEITAMENTO DO ÚLTIMO FILHO, ICAPARA, S.P., 1977

Tabela 4 - Distribuição do tipo de aleitamento do último filho no primeiro ano de vida

Tipo de leite Idade em meses	Materno exclusivo		Misto		Pó		Materno total		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	22	66,7	10	30,3	1	3,0	32	97,0	33	100,0
2	9	29,0	18	58,1	4	12,9	27	87,1	31	100,0
3	5	16,1	20	64,5	6	19,4	25	80,6	31	100,0
4	4	12,9	16	51,6	11	35,5	20	64,5	31	100,0
5	5	16,1	14	45,2	12	38,7	19	61,3	31	100,0
6	5	16,7	12	40,0	13	43,3	17	56,7	30	100,0
7	5	17,9	10	35,7	13	46,4	15	53,6	28	100,0
8	4	16,7	7	29,2	13	54,2	11	45,8	24	100,0
9	4	16,7	7	29,2	13	54,2	11	45,8	24	100,0
10	4	16,7	7	29,2	13	54,2	11	45,8	24	100,0
11	4	18,2	6	27,3	12	54,5	10	45,	22	100,0
12	4	18,2	6	27,3	12	54,5	10	45,	22	100,0

4.3. ALEITAMENTO DO PRIMEIRO FILHO

Os resultados apresentados a seguir referem-se ao gráfico 3 e tabela 5.

Considerando-se o leite materno total consumido pelo primeiro filho, observou-se que 93,9% das crianças foram aleitadas no primeiro mês, 78,8% no 3º mês, 62,5% no 6º mês e 44,8% no 12º mês de vida. Isto vem demonstrar que o aleitamento materno total é frequente e prolongado, porém com uma tendência ao declínio durante o primeiro ano.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, constatou-se que 72,7% das crianças receberam este tipo de alimentação no 1º mês, 27,3% no 3º mês, 25,0% no 6º mês e 24,1% no 12º mês. Estes dados mostram que o aleitamento materno exclusivo sofreu uma queda bem acentuada no primeiro trimestre de vida, sendo que nos meses seguintes tendeu a estabilização. Tendo em vista que a alimentação artificial está sendo utilizada já nos três primeiros meses, pode-se considerar, de acordo com SOUZA⁵², que ocorreu um desmame precoce parcial no primeiro filho.

No que diz respeito ao leite misto, nota-se que houve uma elevação percentual no número de crianças aleitadas com leite materno e em pó, de 18,2% no 1º mês para 51,5% no 3º mês. No entanto, a partir do 3º mês observou-se uma tendência ao declínio, com 37,5% no 6º mês e 20,7% no 12º mês. Isto parece significar que as crianças alimentadas com ambos os leites, em geral, deixaram de se alimentar com o leite materno passando para a alimentação

em pó exclusiva, dado que as taxas de aleitamento materno exclusiva apresentaram-se em declínio.

Quanto à alimentação artificial, observou-se que as taxas de aleitamento em pó se dispuseram numa curva sempre crescente durante o primeiro ano de vida, partindo de 6,1% no 1º mês e atingindo 51,8% no 12º mês. Assim, o número de crianças alimentadas com leite artificial cresceu sensivelmente com a idade, de tal forma que a taxa de aleitamento em pó ultrapassou a de aleitamento materno exclusivo após o 3º mês, a de aleitamento misto no 7º mês e meio e a de aleitamento materno total no 9º mês.

Observou-se também, que a partir do 10º mês houve uma tendência à estabilização de todos os tipos de aleitamento utilizados.

Deve-se salientar que houve um caso apenas de criança alimentada pelo leite de vaca "in natura" juntamente com leite materno e que nos meses subsequentes deixou de ser aleitada ao peito. Este tipo de leite somente foi usado na alimentação desta criança que na época residia em Minas Gerais. Em Icapara, o leite de vaca não é produzido e nem se encontra disponível no mercado local.

Gráfico 3

ALEITAMENTO DO 1º FILHO, ICAPARA, S.P., 1977

Tabela 5 - Distribuição do tipo de aleitamento do primeiro filho no primeiro ano de vida

Idade em meses \ Tipo de leite	Materno exclusivo		Misto		P $\bar{O}$		Vaca "in natura"		Materno total		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	24	72,7	6	18,2	2	6,1	1	3,0	31*	93,9	33	100,0
2	15	45,5	13	39,4	4	12,1	1	3,0	28	84,8	33	100,0
3	9	27,3	17	51,5	6	18,2	1	3,0	26	78,8	33	100,0
4	8	24,2	15	45,5	9	27,3	1	3,0	23	69,7	33	100,0
5	8	24,2	14	42,4	10	30,3	1	3,0	22	66,7	33	100,0
6	8	25,0	12	37,5	11	34,4	1	3,1	20	62,5	32	100,0
7	8	25,0	12	37,5	11	34,4	1	3,1	20	62,5	32	100,0
8	7	24,1	10	34,5	11	37,9	1	3,4	17	58,6	29	100,0
9	7	24,1	7	24,1	14	48,3	1	3,4	14	48,3	29	100,0
10	7	24,1	6	20,7	15	51,7	1	3,4	13	44,8	29	100,0
11	7	24,1	6	20,7	15	51,7	1	3,4	13	44,8	29	100,0
12	7	24,1	6	20,7	15	51,7	1	3,4	13	44,8	29	100,0

* Leite de vaca e leite materno

- ESTUDO COMPARATIVO DO ALEITAMENTO DO ÚLTIMO E DO PRIMEIRO FILHOS

Os resultados apresentados a seguir referem-se ao gráfico 4.

De um modo geral, pode-se dizer que a população de "último filho" estudada, apresentou um comportamento muito semelhante à população de primogênitos, com relação aos diferentes tipos de aleitamento utilizados. No entanto, a sobreposição das curvas de aleitamento, nos dois casos, evidencia um fato que é a precocidade na substituição do leite materno pelo artificial, do último filho em relação ao primeiro. Desta forma tem-se que as quedas nas frequências de aleitamento materno, bem como os aumentos nas frequências de aleitamento artificial, registradas para o último filho, foram mais acentuadas do que aquelas registradas para o primeiro filho, nos mesmos intervalos de tempo.

Porém, as diferenças nas taxas de aleitamento nas duas populações não guardam uma constância nos 12 meses, de modo a se obter curvas paralelas. Estas diferenças apresentam-se mais ou menos acentuadas em intervalos de tempos, o que se impõe a necessidade de analisá-las isoladamente.

Com relação ao leite materno total, no primeiro e último trimestres, verifica-se que as frequências, neste tipo de aleitamento, são mais altas no último filho que nos primogênitos. Assim, a queda do aleitamento materno do último filho verifica-se a partir do 3º mês, voltando a se a

proximar dos valores registrados pelo primeiro filho por volta do 9º mês, quando os valores se invertem.

Quanto ao leite materno exclusivo, as diferenças nas frequências de aleitamento, já se acentuam a partir do 2º mês, sendo que para o último filho, estas frequências são mais baixas em todos os meses do primeiro ano de vida.

Na evolução da prática de aleitamento misto verifica-se que as frequências registradas pelo último filho foram maiores que no primeiro filho, com diferenças particularmente acentuadas nos três primeiros meses. Isto se deve provavelmente ao acentuado declínio do leite materno consumido pelo último filho no mesmo período. A partir do 9º mês, a diferença no aleitamento misto das duas populações se acentua, devido ao fato de que a estabilização da frequência de leite misto que ocorria a partir do 10º mês para o primeiro filho, ocorre para o último filho já no 8º mês.

A prática do aleitamento em pó exclusivo parece não ter-se alterado nas duas populações quando se consideram apenas os três primeiros meses de vida. No entanto, a partir daí, as frequências registradas pela população de último filho sobem mais rapidamente, indo se estabilizar dois meses antes do que ocorria para o primeiro filho. Este aumento acentuado nas frequências do aleitamento artificial para o último filho, em relação ao primeiro, sugerem a hipótese de que hoje, as crianças passem a ser alimentadas com leite em pó em idades mais jovens do que anteri

ormente. Uma forma mais objetiva de se analisar estes dados é verificar em que mês a curva de aleitamento artificial supera cada uma das outras, o que pode ser verificado na tabela 6.

Tabela 6 - Tempo em que o aleitamento artificial supera os outros tipos de aleitamento, segundo a ordem de nascimento.

Tipo de aleitamento Ordem de nascimento	Materno exclusivo	Misto	Materno total
Primeiro filho	Antes do 4º mês	7º mês e meio	9º mês
Último filho	Antes do 3º mês	Antes do 6º mês	7º mês e meio

GRÁFICO 4

ALEITAMENTO NO PRIMEIRO E ÚLTIMO FILHOS,

ICAPARA, S.P., 1977

Pelo que foi exposto até aqui, verifica-se que, na população estudada, parece ter ocorrido mudanças na prática do aleitamento do último filho em relação ao primeiro.

Considerando-se a variação de idade entre os primogênitos, estudou-se o aleitamento destes em dois grupos, a saber: Grupo I - primogênitos que têm atualmente menos de 10 anos de idade, Grupo II - primogênitos que têm atualmente mais de 10 anos de idade.

Os resultados obtidos podem ser vistos nos gráficos 5 e 6 e nas tabelas 7 e 8 . .

Comparando-se as curvas de frequência nos vários tipos de aleitamento nestes grupos, verifica-se que o aleitamento materno total decresce mais rapidamente no grupo I do que no grupo II, atingindo no 12º mês os valores de 30,8% e 56,2% respectivamente. Da mesma forma, o aleitamento materno exclusivo decresce mais rapidamente no grupo I do que no grupo II sendo que no primeiro, este tipo de aleitamento se interrompe no 7º mês com valor de 6,2%, enquanto que no segundo atinge o 12º mês com valor de 43,7%. Finalmente, o aleitamento artificial exclusivo cresce mais rapidamente no grupo I do que no grupo II atingindo o 12º mês com valores de 69,2% e 37,5% respectivamente. Deve-se salientar que apenas no grupo de primogênitos com menos de 10 anos, as frequências de aleitamento artificial superam todas as formas de aleitamento materno antes do 8º mês.

Gráfico 5

ALEITAMENTO DOS PRIMOGENITOS

MENORES DE 10 ANOS, ICAPARA, S.P., 1977

Tabela 7 - Distribuição do tipo de aleitamento do primeiro filho de 0 — 10 anos, no primeiro ano de vida

Tipo de leite Idade em meses	Materno exclusivo		Misto		Pó		Materno total		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	12	70,6	5	29,4	-	-	17	100,0	17	100,0
2	5	29,4	10	58,8	2	11,8	15	88,2	17	100,0
3	2	11,8	11	64,7	4	23,5	13	76,5	17	100,0
4	1	5,9	11	64,7	5	29,4	12	70,6	17	100,0
5	1	5,9	10	58,8	6	35,3	11	64,7	17	100,0
6	1	6,2	9	56,2	6	37,5	10	62,5	16	100,0
7	1	6,2	9	56,2	6	37,5	10	62,5	16	100,0
8	-	-	7	53,8	6	46,1	7	53,8	13	100,0
9	-	-	4	30,8	9	69,2	4	30,8	13	100,0
10	-	-	4	30,8	9	69,2	4	30,8	13	100,0
11	-	-	4	30,8	9	69,2	4	30,8	13	100,0
12	-	-	4	30,8	9	69,2	4	30,8	13	100,0

Gráfico 6

ALEITAMENTO DOS PRIMOGÊNITOS

MAIORES DE 10 ANOS DE IDADE, ICAPARA, S.P., 1977

Tabela 8 - Distribuição do tipo de aleitamento do primeiro filho maior de 10 anos, no primeiro ano de vida

Idade em meses \ Tipo de leite	Materno exclusivo		Misto		Pó		Vaca "in natura"		Materno total		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	12	75,0	1	6,2	2	12,5	1*	6,2	14	87,5	16	100,0
2	10	62,5	3	18,7	2	12,5	1	6,2	13	81,2	16	100,0
3	7	43,7	6	37,5	2	12,5	1	6,2	13	81,2	16	100,0
4	7	43,7	4	25,0	4	25,0	1	6,2	11	68,7	16	100,0
5	7	43,7	4	25,0	4	25,0	1	6,2	11	68,7	16	100,0
6	7	43,7	3	18,7	5	31,2	1	6,2	10	62,5	16	100,0
7	7	43,7	3	18,7	5	31,2	1	6,2	10	62,5	16	100,0
8	7	43,7	3	18,7	5	31,2	1	6,2	10	62,5	16	100,0
9	7	43,7	3	18,7	5	31,2	1	6,2	10	62,5	16	100,0
10	7	43,7	2	12,5	6	37,5	1	6,2	9	56,2	16	100,0
11	7	43,7	2	12,5	6	37,5	1	6,2	9	56,2	16	100,0
12	7	43,7	2	12,5	6	37,5	1	6,2	9	56,2	16	100,0

* Leite de vaca e leite materno

4.4. ESTUDO COMPARATIVO DO ALEITAMENTO EM ICAPARA COM OUTRAS ÁREAS RURAIS

Considerando as variações existentes entre os resultados encontrados em Icapara e os de estudos realizados em outras áreas, tentou-se apenas descrever suas diferenças mais significativas, deixando-se para estudos posteriores, um maior aprofundamento analítico destas variações de padrão comportamental.

PATHMANATHAN³⁵ em 1973 ao analisar uma zona rural na Malásia, verificou que 47,8% das crianças de até 3 meses de idade, eram alimentadas com leite materno exclusivo, 26,1% com leite misto e 26,1% com leite artificial. Com relação às crianças de seis meses de idade, 51,0% eram alimentadas com leite materno exclusivo e 26,5% com leite artificial. Comparando-se este estudo com o realizado em Icapara, observa-se que de um modo geral, ambos se assemelham, no que se refere à frequência elevada do aleitamento materno (acima de 70%, tanto no primeiro quanto no último filho), em crianças com até três meses de idade. No entanto, em relação à proporção entre os tipos de aleitamento, vemos que é maior nas crianças de Icapara em termos de aleitamento exclusivo, enquanto que na zona rural da Malásia a proporção de crianças com aleitamento artificial (misto e pó) é maior. Isto implica em dizer que, na zona rural da Malásia, houve uma proporção maior de crianças que estão sendo alimentadas com leite artificial, apesar da alta frequência encontrada no aleitamento

materno.

MONTEIRO ³⁰ em 1975, encontrou no Vale do Ribeira, Estado de São Paulo, 75,0% de crianças aleitadas ao peito até três meses, 65,0% até seis meses e 50,0% até um ano de idade. Este resultado assemelha-se mais, em termos proporcionais, ao comportamento da prática do aleitamento materno de Icapara (80,6%, 56,7% e 45,5% das crianças com seis meses de idade, no terceiro mês, no sexto mês e um ano de idade, respectivamente).

MONCKEBERG ²⁹, estudando uma área no Chile nos anos de 1967 e 1974, encontrou, respectivamente, 28,0% e 19,0% das crianças com seis meses de idade, com aleitamento materno exclusivo; 26,0 e 18,0% com aleitamento misto e 46,0% e 63,0% com aleitamento artificial. Comparando-se com os dados de Icapara, observa-se que o comportamento da prática do aleitamento materno está mais próximo dos dados apresentados por MONCKEBERG em 1967 (54,0% no Chile e 56,7% em Icapara).

O estudo realizado por SANJUR ⁴⁷ em uma aldeia pré-industrial do México, revelou que o leite materno exclusivo foi a alimentação de 61,0% das crianças até os três meses de idade e de 9,0% delas, até os seis meses, o que parece mostrar um declínio acentuado em relação aos meses observados. Os dados em Icapara revelam por um lado, uma proporção mais baixa do que as encontradas por SANJUR (61,0% no México e 16,1% em Icapara), nos três primeiros meses e por outro lado, a taxa de aleitamento materno exclusivo aos seis meses, permanece estabilizada

em Icapara (16,7%) enquanto que na aldeia mexicana caiu sen
sivelmente.

Em relação aos estudos apresentados, observou-se que os resultados obtidos em Icapara se aproximam dos estudos de MONTEIRO ³⁰, provavelmente por pertencerem a uma mesma dimensão espacial - Vale do Ribeira - por um la
do, e com época de realização do estudo muito próximas.

5. CONCLUSÕES

1. O aleitamento materno como forma exclusiva, é frequente a penas em torno do período neo-natal, embora cerca de um quinto das crianças o recebam durante todo o primeiro ano de vida.
2. O aleitamento artificial como forma exclusiva de alimenta^{ção} lática, embora pouco frequente em torno do período neo-natal, tende a substituir o aleitamento materno exclusivo ou misto, sendo recebido por mais de cinquenta por cento das crianças no final do primeiro ano de vida.
3. O aleitamento misto apresenta frequência variável, cedendo lugar ao aleitamento materno exclusivo em torno do período neo-natal e ao aleitamento artificial na forma exclusiva, no final do primeiro ano de vida, embora persista em cerca de um quarto das crianças no primeiro ano de vida.
4. O aleitamento materno total é frequente e prolongado no primeiro ano de vida, embora no fim deste período, não seja recebido por 54,4% das crianças.
5. O aleitamento materno exclusivo, apresenta frequências mais baixas nos últimos filhos do que nos primogênitos das mesmas famílias, no primeiro ano de vida.

6. O aleitamento materno total apresenta frequências mais baixas nos últimos filhos do que nos primogênitos das mesmas famílias do 4º ao 9º mês de vida. No primeiro e último trimestres, as frequências são mais altas nos últimos filhos do que nos primogênitos.
7. O aleitamento artificial apresentou-se com frequências crescentes, tanto para o primeiro quanto para o último filho, no primeiro ano de vida. Entretanto, superou os outros tipos de aleitamento no último filho, mais precocemente do que no primogênito.
8. O aleitamento misto apresentou-se com frequências mais altas nos último filho do que nos primogênitos no primeiro semestre e último trimestre de vida.

6. RECOMENDAÇÕES

Este estudo compreendeu um dado momento his-tórico da Vila de Icapara, em que estão sendo introduzidos outros fatores que irão certamente determinar mudanças sociais acentuadas.

Desta forma, seria recomendável:

1. Manter as observações as famílias estudadas, em relação ao aleitamento materno, bem como introduzir novas famílias para o estabelecimento de um estudo comparativo.
2. Acompanhar com projetos de estudos complementares, as modificações sociais e econômicas que ocorrerem na Vila de Icapara.
3. Desenvolver estudo comparativo da Vila de Icapara com outras áreas semelhantes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADDY, D. D. - Infant feeding: a current view. *Brit. med. J.*, 1; 1268-77, 1976.
2. APPLEBAUM, R. M. - Técnicas modernas para o êxito da amamentação. *Clín. Pediat.*, 9 (12), 1970. !separata traduzida!.
3. ARRUDA, R. V. & GONDIN, W. C. - Estudo do alactamento materno em Fortaleza. *Pediat. prát.*, S. Paulo, 44: 331-4, 1970.
4. BADER, M. B. - Breast-feeding: the role of multinational corporations in Latin America, *Int. J. Hlth Serv.*, 6: 609-23, 1976.
5. BAFNA, P. et al. - A study of attitudes of practising doctors to infant feeding. *Indian Pediat.*, 11: 563-6, 1974.
6. BAZZANELLA, W. apud LOPES, J. R. B. - *Desenvolvimento e mudança social*. 2a. ed. São Paulo, Ed. Nacional , 1971.
7. BEHAR, M. - Una poderosa medicina. *Salud panamer.*, 7 (3/4): 16-9, 1975.
8. BROWN, R. E. - Breast feeding in modern times. *Amer. J. clin. Nutr.*, 26: 556-62, 1973.

9. BURTON, R. apud FOMON, S. J.¹⁵
10. CHAVEZ, A. et al. - Role of lactation in the nutrition of low socio-economic groups. *Ecol. Food Nutr.*, 4: 159-69, 1975.
11. CUNNINGHAM, A. S. - Infant mortality, breast-feeding , and improved health surveillance. *Pediatrics*, 50: 823-4, 1972.
12. DAVIDSON, W. D. apud JELLIFFE, D. B.²³
13. DIEGUES, A. C. S. - *Pesca e marginalização no litoral paulista*. São Paulo, 1973. [Dissertação de Mestrado Departamento de Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP]
14. DOUGLAS, J. W. B. apud HARFOUCHE, J. K.²¹
15. FOMON, S. J. - *Nutricion infantil*. México, Ed. Interamericana, 1976.
16. FORSYTH, D. The history of infant feeding from the Elizabethan times. *Proc. roy. soc. Med.*, 4: 110-41 , 1911.
17. GERSTEINBERG, H. J. & RUTH, H. O. apud HAMBRAEUS, L.²⁰

18. GRAY, R. H. - Breast feeding and maternal and child health. *Cajanus*, 9: 214-22, 1976.
19. GRULEE, C. G. apud CUNNINGHAM, A. S.¹¹
20. HAMBRAEUS, L. - Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding: A critical appraisal from the nutritional point of view. *Pediat. clin. N. Amer.*, 24: 17-37, 1977.
21. HARFOUCHE, J. K. - The importance of breast-feeding. *J. trop. Pediat.*, 16: 135-69, 1970.
22. JELLIFFE, D. B. - Approaches to village level infant feeding. *J. trop. Pediat.*, 17: 171-4, 1971.
23. JELLIFFE, D. B. - Evolución de la alimentación infantil. In: _____. *La nutrición infantil en las zonas tropicales y subtropicales*. Ginebra, Organizacion Mundial de la Salud, 1970, p. 13-32 ;OMS - Série de monografias, 29!.
24. JELLIFFE, D. B. - Human milk, nutrition, and the world resource crisis. *Science*, 188 (4188), 1975.
25. JELLIFFE, D. B. - World trends in infant feeding. *Amer. J. clin. Nutr.*, 29: 1227-37, 1976.
26. JELLIFFE, D. B. & JELLIFFE, E. F. P. - The infant food industry and international child health. *Int. J. Hlth Serv.*, 7: 249-54, 1977.

27. MARIN, P. S. - Lactancia natural: desafio en las enfermedades, desnutricion y mortalidad infantil. *Rev. child. Pediat.*, 45: 259-60, 1974.
28. MONCKEBERG, F. - Infant feeding and weaning practice: The problem as it exists in developing countries. *Aust. Pediat. J.*, 9: 48-63, 1973.
29. MONCKEBERG, F. - Lactancia materna corta: alto riesgo en paises desarrollados. *Rev. med. Chile*, 104: 676-80, 1976.
30. MONTEIRO, C. A. - *Epidemiologia da D. P. C. em núcleos rurais do Vale do Ribeira*. São Paulo, 1977. !Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina, USP!.
31. MULLER, N. L. - Uma vila do litoral Paulista - Icapara. *Bol. paul. Geogr.*, (1): 22-30, 1949.
32. NARAYANAN, I. et al. - Some infant feeding and rearing practices in a rural community in Pondicheny. *Indian Pediat.*, 11: 667-71, 1974.
33. NEVA, K. et al. - Actitudes y conducta de lactancia en 100 madres de Santiago. *Rev. child. Pediat.*, 44: 475-80, 1973.

34. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD - El valor incomparable de la leche materna, Washington D.C., 1972, [OPAS - Publ. cient., 250].
35. PATHMANATHAN, I. - A study of current infant feeding practices in rural north Malaysia as a basis for determining needs in nutrition education. *Sth. Asian J. trop. Med. publ. Hlth*, 6: 402-6, 1975.
36. PEREIRA, L. - *Ensaios de sociologia do desenvolvimento*. São Paulo, Ed. Pioneira, 1970.
37. PIERSON, D. & TEIXEIRA, C. B. apud Departamento de Águas e Energia Elétrica. Serviço do Ribeira - Comunidades isoladas.⁵⁰
38. PLANK, S. J. & MILANESI, M. L. - Mortalidad infantil rural: alimentacion infantil y mortalidad en Chile rural. *Cuad. Med. Soc.*, 14 (2): 20-6, 1973.
39. PUFFER, R. R. & SERRANO, C. V. - *Características de la mortalidad en la niñez*. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1973. (OPS - Publ. cient., 262).
40. RAIMBAULT, A. M. - Evolution de l'allaitement maternel: la situation actuelle. [xerocópia sem nota tipográfica].

41. REPETTO, G. - Influencia de la lactancia materna en el niño. *Rev. Pediatria Santiago*, 16: 119-24, 1973.
42. RICHARDSON, J. I. - Review of international legislation establishing nursing breaks. *J. trop. Pediat.*, 21: 249-58, 1975.
43. RIOS, G. S. L. - A pesca artesanal como parte do setor de subsistência: sua abordagem sociológica. *Ciênc. Cult.*, 28: 397-406, 1976.
44. ROCHA, J. et al. - Aspectos clínicos e patológicos da desnutrição em crianças abaixo de 6 meses de idade. *Pediat. prat.*, S. Paulo, 42 (7/8): 41-8, 1971.
45. SADRE, M. & EMAMI, E. - The changing pattern of malnutrition. *Ecol. Food Nutr.*, 1: 55-60, 1971.
46. SANJUR, D. et al. - Infant nutrition and socio-cultural influences in a village in central Mexico. *Trop. geogr. Med.*, 22: 443-51, 1970.
47. SANJUR, D. et al. - La alimentación de los lactantes y el destete en um medio rural preindustrial. *Bol. Ofic. sanit. panamer.*, 71: 281-339, 1971.
48. SANTORELLI, L. - The bottle-feeding revolution in less developed countries. *Cajanus*, 10 (2): 78-85, 1977.

49. SANTOS, I. - Investigação interamericana de mortalidade na infância: alguns aspectos do aleitamento materno em Recife e ações em desenvolvimento. *Bol. Ofic. sanit. panamer.*, 81: 399-404, 1976.
50. SÃO PAULO. Departamento de Águas e Energia Elétrica. Serviço do Ribeira - Comunidades isoladas. São Paulo, 1967 [relatório].
51. SMITH, C. A. - Breast feeding and the community. *N. Z. med. J.*, 83: 369-71, 1976.
52. SOUZA, P. L. R. et al. - Desmame precoce. *J. Pediat.*, Rio de Janeiro, 41 (7/8): 39-42, 1976.
53. TABA, A. H. - Nutritional problems in the weaning period. *J. trop. Pediat.*, 16: 212-48, 1970.
54. VAHLQUIST, B. - Evolution of breast feeding in Europe. *J. trop. Pediat.*, 21: 11-8, 1975.
55. WICKES, I. G. apud JELLIFFE, D. B. ²³
56. WOODBURY, R. M. apud CUNNINGHAM, A. S. ¹¹
57. ZIGHELBOIM, I. et al. - Encuesta sobre lactancia materna. *Rev. Obstet. Ginec. Venez.*, 28:545-57, 1968.

ESQUEMA DE LOCALIZAÇÃO

QUADRO IDENTIFICAÇÃO

LOC. ICAPARA
MUN. IGUAPE
DATA : 22 -10 -75
REC.
SUCEN

ANEXO 2FORMULÁRIO PARA AS MÃES:

Nome da entrevistada _____

Local de nascimento _____

Tempo de residência/ICA _____

Local de nascimento do
marido ou responsável _____Tempo de residência do
marido ou responsável/ICA _____

1. COMPOSIÇÃO FAMILIAR DOS RESIDENTES

Nº	Nome	Filiação	Sexo	Idade	Escolaridade	Trabalho	Local de trabalho
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

1. Idade do primeiro filho vivo _____

2. Idade do último filho _____

2. ALIMENTAÇÃO INFANTIL

A L E I T A M E N T O																								
Meses	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
Tipo L.*	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1ºfilho																								
Último filho																								

* Tipo de leite: A - Leite materno exclusivo
B - Leite em pó exclusivo

FORMULÁRIO PARA O PAI/RESPONSÁVEL

1. Qual é a principal atividade de trabalho do Sr?

1. pesca _____

2. agricultura _____

3. _____

4. _____

2. Tem outra atividade? Qual?

3. Que fazia antes de se dedicar à _____

Com que idade começou a _____

4. Por que se dedicou a _____

5. Quanto ao trabalho, é:

5.1. dono de barco _____

5.2. autônomo, não proprietário _____

5.3. assalariado _____

ganha/meia _____

ganha/ parceria _____

ganha/mês _____

ganha/dia _____

6. Responda, por favor: O Senhor tem: SIM NÃO

1. rêde _____

2. espinhel/cerco _____

3. rede de espera _____

4. rede para peixe grande _____

7. (Se fôr dono de barco) - Qual é a capacidade do barco? _____

Como o Senhor adquiriu o barco?

Tem camaradas para pescar? Quantos?

Como o Senhor paga para eles?

Tem algum vínculo empregatício? (INPS)

8. Com quem o Senhor pesca? Quantos no barco?

9. Para quem o Senhor pesca? Qual é a relação?

10. Tipo de peixe (tipo, mês quantidade)

11. Do que o Senhor Pesca, o que o Senhor tira para sua casa?

12. Tem algum vínculo empregatício? (INPS)

13. Onde o Senhor vai pescar?

14. Alguém financia algum equipamento para o Sr? Quem? Como?

15. Qual atividade outra do Senhor?

16. O Senhor pretende mudar de trabalho? Por que?

Data / /