GLACILDA TELLES DE MENEZES STEWIEN

WEB

ALEITAMENTO MATERNO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

Tese apresentada à Faculdade
de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para
obtenção do Título de Doutor
em Saúde Pública.

Orientador: Profa. Dra. RUTH SANDOVAL MARCONDES

WEB

SÃO PAULO
1983

DEDICATÓRIA

Ao KLAUS, meu esposo e amigo incansável de todas as horas

A EDUARDO e DAVID, meus filhos

A MAYFLOWER, minha mãe

As mães de São Luís, que
participaram deste trabalho.

AGRADECIMENTO

A Profa. Dra. RUTH SANDOVAL MARCONDES,
minha Orientadora, pelo estímulo e dedicação

A todos que, direta ou
indiretamente, colaboraram na
execução deste trabalho.

Í N D I C E

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	04
2.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	05
2.2 DECLÍNIO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	11
2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ALEITAMENTO MATERNO.....	16
3. OBJETIVOS.....	19
4. METODOLOGIA.....	21
4.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ALVO.....	22
4.2 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	22
4.3 INSTRUMENTO DE PESQUISAS.....	23
4.4 COLETA DE DADOS.....	24
4.5 APURAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
6. CONCLUSÕES.....	81
7. RECOMENDAÇÕES.....	85
8. BIBLIOGRAFIA.....	88
9. ANEXOS.....	110

R E S U M O

Este trabalho investiga a situação do aleitamento materno em São Luís, Maranhão, numa tentativa para oferecer subsídios às autoridades quando na implantação o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, do Ministério da Saúde.

Foram entrevistadas 500 mães múltiparas e 319 primíparas, num total de 819 mães, entre as idades de 15 e 40 anos.

Os resultados revelaram que os conhecimentos das mulheres em relação às propriedades do leite e ao aleitamento materno são insuficientes, inadequados ou incorretos. Entretanto, surpreendeu a constatação de que a maioria (91,8%) das mães entrevistadas ainda adota o aleitamento materno.

Recomendações foram propostas do ponto de vista educativo como sugestões às autoridades para reforço da prática do aleitamento natural.

S U M M A R Y

This paper investigates the situation of breast feeding in São Luís, Maranhão, Brazil, in an effort to offer subsidies to the authorities when the National Breast Feeding Programme is introduced in the State.

Eight hundred and nineteen mothers ranging from 15 to 40 years of age were interviewed after delivery in two local Maternities.

Results show that women's knowledge about milk and advantages of breast feeding is insufficient, inadequate or incorrect. However, it was surprising to find out that the majority (91.8%) of mothers interviewed still breast fed their babies.

Recommendations concerning educational aspects of the programme were presented emphasizing the need to maintain or increase breast feeding.

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o alimento mais completo para o bebê pelo fato de conter todos os nutrientes que a criança necessita nos primeiros seis meses de vida^{47, 62}. Além disso, o leite materno confere proteção contra doenças infecciosas^{1, 14, 62, 121} e contribui para o desenvolvimento psico-social da criança^{50, 86}.

O ato de amamentar é função biológica de toda mulher que se torna mãe. A amamentação leva a uma melhor interação entre mãe e filho, estreitando o vínculo materno-infantil e contribuindo para o desenvolvimento afetivo da criança. Também interfere positivamente na sua aprendizagem, na formação de sua personalidade e na sua capacidade de adaptação⁸⁶.

A prática da amamentação, além de trazer vantagens para o bebê, também oferece vantagens para a mãe como, por exemplo, a de propiciar satisfação emocional^{51,86,128,145} e de diminuir a incidência de câncer e de outras patologias mamárias^{51,98,143}. Além disso, o aleitamento materno influi na diminuição da morbidade e mortalidade infantil.

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição elaboraram um Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno⁸⁷, que está sendo desenvolvido em

alguns Estados da Federação. No Maranhão pouca ênfase tem sido dada ao assunto e o programa ainda não foi aí, implantado.

O Maranhão apresenta uma mortalidade infantil que oscila entre 85 a 132 por mil para uma população de mais de um milhão de habitantes. Obviamente, o Programa de Aleitamento Materno poderia contribuir para diminuir essa taxa. Entretanto, pouco ou nada se conhece sobre a situação do aleitamento materno nesse Estado. A pesquisa bibliográfica não revelou a existência de trabalhos e pesquisa sobre o assunto no Maranhão.

Considerando que o tema é de grande importância para a saúde pública, e para o qual a educação em saúde pode contribuir, propusemo-nos a realizar um estudo em São Luis, a capital, com uma população de aproximadamente 520.000 habitantes e uma mortalidade infantil em torno de 85 por mil. Os resultados deste estudo poderão servir de subsídio ao Programa de Aleitamento Materno.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

É fato comprovado que o leite materno é o único leite possuidor de todos os nutrientes que a criança necessita nos primeiros seis meses de vida^{47, 62}

Desde os primórdios da humanidade, amamentar o filho é função biológica e social, aceita naturalmente pela mulher no seu papel de mãe. Este comportamento está diretamente relacionado à conservação da espécie humana.

Estudando o leite materno TISSIER³¹ identificou um bacilo gram-positivo, anaeróbico, o Bacterium bifidus, presente na flora intestinal e predominando sobre as demais espécies bacterianas. GYORGY^{42, 43}, refere ser a flora bifidus estimulada pelo leite humano e provavelmente inibidora das bactérias patogênicas causadoras de diarreia. MARTIN FILHO⁷³, HANSON e WINBERG⁴⁹, PENNA et al.⁹⁴ e BONFIM et al.¹⁵, ressaltam também a importância protetora da flora bifidus para o bebê.

MATA e WYATT⁷⁵, chamam a atenção para a importância das imunoglobulinas contidas no colostro e no leite.

AMMANN⁸, BOMFIM et al.¹⁵, LIEBHABER et al.⁷⁰, PENNA et al.⁹⁴ ressaltam sua função protetora, podendo inibir e até mesmo evitar a proliferação viral e bacteriana.

FOMON et al.³⁰, analisando alguns componentes do leite humano, verificaram que os níveis de vitaminas A, C e D são mais altos no leite humano do que no leite de vaca. MCMILLAN⁷⁹ mostrou que o ferro contido no leite humano é melhor absorvido pelo bebê.

PUFFER e SERRANO¹⁰¹, estudando a mortalidade infantil e o aleitamento materno na América Latina, observaram que a morbidade e mortalidade no primeiro ano de vida eram menor entre as crianças amamentadas ao seio. E a diarreia era a principal causa de mortes de crianças com idade entre 28 dias e 5 meses de vida que foram alimentadas artificialmente. LAURENTI⁶⁸ realizando estudo na cidade de São Paulo, verificou que a desnutrição foi a causa básica ou associada das mortes de crianças menores de um ano e observou também a baixa frequência do aleitamento materno.

PLANK e MILANESI⁹⁶ realizaram pesquisa em 15 comunidades rurais do Chile e verificaram que os riscos de mortalidade pós-neonatal eram três vezes maiores nas crianças alimentadas por mamadeira do que para as amamentadas ao seio.

JELLIFFE e JELLIFFE⁶¹, SIGULEM¹²¹,
BEZKOROVAINY¹⁴, CUNNINGHAM²⁶, GOLDMAN e SMITH²⁵, MATA⁷⁶
e WYATT⁷⁶, REDDY et al.²⁷ e CHANDRA²⁸ demonstram que as
crianças amamentadas ao seio resistem mais às infecções do
que as não amamentadas; esta proteção é dada por anticorpos
específicos e fatores antimicrobianos encontrados no
coloostro e no leite materno.

Pesquisa realizada por MARTINS FILHO et al.⁷⁴, em
Campinas, São Paulo, estudou comparativamente a morbidade
entre crianças alimentadas ao seio e as alimentadas
artificialmente. Os autores demonstraram que a incidência de
infecções foi menor entre as crianças alimentadas ao seio do
que as alimentadas artificialmente. REGO FILHO¹⁰⁴,
estudando crianças amamentadas ao seio durante mais de dois
meses, observou que estas apresentavam menor incidência de
diarréia e que o número de internações era menor entre as
amamentadas do que entre as não amamentadas ao seio.

JELLIFFE e JELLIFFE⁶¹ mostraram que o leite materno
administrado às crianças nos primeiros 04 a 06 meses
contribui favoravelmente para um perfeito crescimento e
desenvolvimento do bebê.

HARFOUCHE⁵¹, estudando crianças alimentadas ao seio nos primeiros seis meses de vida, observou que apresentavam excelente desenvolvimento. PETROS-BARVAZIAN⁹⁵, também estudando crianças alimentadas com leite materno, verificou que estas apresentavam melhor crescimento do que as alimentadas artificialmente. AHN e MACLEAN², nos Estados Unidos, e NOVOTY et al.⁹⁰, na Costa Rica, demonstraram que crianças que foram alimentadas ao seio apresentaram excelente crescimento.

JELLIFFE e JELLIFFE⁶² ressaltam que a lactação humana é o resultado da interação de reflexos entre mãe e filho.

São basicamente dois os reflexos: o da prolactina e o da ocitocina.

O reflexo da prolactina é essencialmente somático, sendo o principal fator hormonal na produção do leite, enquanto que o reflexo da ocitocina²⁵, responsável pela ejeção do leite, é psicossomático e, portanto, muito sensível às emoções da mãe⁸²

Pesquisadores como NEWTON e NEWTON⁸⁶, SOSÁ et al.¹²³, JELLIFFE e JELLIFFE⁶², HARFOUCHE⁵⁰, LOZOFF et al.⁷¹, KOCH⁶⁴, tem ressaltado as vantagens psicológicas da amamentação tanto para a mãe como para o filho. A amamentação leva a uma melhor interação do binômio mãe/filho, estreitando o vínculo materno-infantil e contribuindo para o desenvolvimento psico-social e afetivo da criança. Segundo NEWTON e NEWTON⁸⁶, o ato de amamentar interfere positivamente na aprendizagem, personalidade e capacidade de adaptação da criança; RODGERS¹⁰⁹ realizou um estudo longitudinal na Inglaterra e verificou que as crianças que foram alimentadas ao seio mostravam superioridade em relação às não amamentadas quando submetidas a testes de inteligência e habilidade para a leitura.

CRONIN²⁵ refere o efeito favorável do aleitamento materno sobre a ovulação, mostrando que as modificações hormonais durante a lactação levam à inibição da ovulação e, como consequência, diminuem o risco de engravidar.

MONKEBERG⁸² assinala que a diminuição do aleitamento materno não está relacionada com a nutrição inadequada ou precário estado de saúde da mãe, mas com mudanças sociais, efeitos dos serviços de saúde e influência da persuasão comercial.

TUDISCO, em pesquisa realizada na cidade de São Paulo, verificou que a desnutrição da mãe não interfere no tempo mediano e na duração da amamentação.

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) e o FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS para a INFÂNCIA (UNICEF)⁹³ publicaram em 1980 um documento onde mostram que "a amamentação é parte integrante do processo reprodutivo, sendo, assim, a maneira natural e ideal de alimentar o lactente. Constitui uma base biológica e emocional inigualável para o desenvolvimento das crianças. Esses e outros efeitos importantes do aleitamento materno na prevenção de infecções, na saúde e bem estar da mãe, no intervalo gestacional, na saúde da família, na economia nacional e na produção de alimentos, fazem com que a amamentação seja um aspecto vital de auto-confiança, dos cuidados primários de saúde e das atuais estratégias de desenvolvimento".

No Brasil, MARTINS FILHO⁷³, estudando o aleitamento materno, afirma que o leite materno é o único alimento com qualidades excepcionais, capazes de responder às necessidades protéicas e caloríficas do organismo em desenvolvimento. É o método mais seguro, mais eficaz e mais adequado para a alimentação da criança.

2.2 DECLÍNIO DO ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é referido por todos os pesquisadores da área materno-infantil como o melhor alimento para o bebê. Entretanto, a literatura indica, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, a partir do início do século atual, um significativo declínio na prática do aleitamento materno^{27,45,77,80,114,119,140}.

É verdade que a domesticação do gado que ocorreu há aproximadamente dez mil anos, trouxe como uma de suas consequências alternativas para a alimentação do bebê⁶². Inicialmente, tal acontecimento não alterou o comportamento das mães em relação ao aleitamento materno. Com a industrialização do leite de vaca, no século XX, a sociedade passou a dispor de um alimento que pode ser utilizado regularmente na alimentação infantil⁶² e muitas mães passaram a adotar o aleitamento artificial.

Na década atual, os países industrializados mostram uma tendência ao retorno da prática de aleitar o filho ao seio^{41,53,54}.

No Brasil, apesar de não dispormos de levantamento sistemático para diagnosticar a situação do aleitamento materno, encontramos pesquisas isoladas e teses acadêmicas que demonstram o declínio da prática do aleitamento

materno 3, 10, 11, 15, 17, 18, 73, 101, 104, 105, 107, 111, 115, 121,
125, 132, 137, 139.

Segundo JELLIFFE e JELLIFFE⁶², a amamentação está diretamente relacionada com a cultura dos grupos humanos. Os Autores relatam que na Índia as meninas crescem observando as mães amamentarem os filhos. Para elas este é o comportamento natural de toda mãe. Referem-se também ao papel que as "doulas"* desempenham nas comunidades, orientando as mulheres durante o período de gravidez, parto e puerpério, incluindo os aspectos físicos e emocionais.

Lembram os Autores que nas culturas ocidentais a mulher recebe pouca informação sobre amamentação e quase não tem oportunidade de observá-la, além de sofrer a influência dos estímulos negativos da televisão, pela propaganda de alimentos artificiais. Apenas nos últimos três anos é que a televisão tem eventualmente chamado a atenção para o aleitamento natural.

As causas que levam à diminuição da frequência e duração do aleitamento materno são múltiplas, complexas e interrelacionadas.

* "Doulas", vem do grego e significa "assistente do sexo feminino".

NEWTON e NEWTON⁸⁶ mostram que o declínio do aleitamento parece não sofrer influências de fatores hereditários; acreditam que são fatores psicológicos, principalmente as emoções e atitudes individuais, as emoções e atitudes derivadas de grupos e os mecanismos psicológicos mediadores, que atuam no desprestígio e queda do aleitamento natural.

DE CASTRO²⁷ faz referência aos fatores sociológicos e psicológicos que contribuem para o declínio da amamentação.

Para SALBER et al.¹¹³ o declínio da amamentação nas classes de níveis mais baixos nos Estados Unidos foi resultado do comportamento antropológico de grupos humanos, processo que teve início nas classes de níveis elevados e que influenciou aquelas com vantagens econômicas e educacionais menores.

LADAS⁶⁶ afirma também que o declínio do aleitamento materno é ocasionado por fatores psicológicos, como as emoções e atitudes individuais. Esses fatores interferem nos mecanismos psicossomáticos e, conseqüentemente, na produção do leite materno.

MARTINS FILHO⁷³ assinala cinco causas principais do desmame, apresentadas pelas mães que entrevistou: diminuição do volume do leite, patologia infantil, patologia da mãe, orientação do pediatra e trabalho materno fora do lar.

ALVIM⁶ estudando também o desmame, identificou as razões dadas pelas mães para recorrerem ao desmame, entre as quais as seguintes: leite fraco, pouco leite, nova gestação e recusa da mãe pela criança.

ARRUDA & GONDIM¹⁰ apresentam as seguintes causas do desmame: a mãe não gosta de amamentar, é trabalhoso amamentar, trabalho fora do lar, doença nos seios e o leite é salgado.

SOUZA et al.¹²⁶ classificam as causas do desmame em biológicas, psicossomáticas e sócio-culturais.

JELLIFFE e JELLIFFE⁶² assinalam que os fatores sócio-psico-culturais associados com a urbanização, a propaganda dos alimentos infantis industrializados e a falta de atuação de saúde constituem os principais motivos do declínio do aleitamento materno.

CAVALCANTI²⁰, em 1982, observou que as causas do desmame precoce estão relacionadas com a falta de conhecimentos do pessoal de saúde para que estimule, facilite e promova o aleitamento entre mães matriculadas em Unidades Sanitárias.

CANDEIAS¹⁸, em estudo realizado em São Paulo, refere que a causa de desmame mais frequentemente mencionada pelas mães foi insuficiência do leite materno.

SOUZA et al.¹²⁶, estudando o desmame precoce, consideraram muito significativas "as ações inapropriadas dos serviços de saúde e a ignorância da mãe e do médico em relação ao aleitamento materno".

THOMSON¹³³, estudando fatores associados ao desmame, demonstrou que este estava relacionado a causas referentes a conceitos da mãe sobre o leite materno.

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ALEITAMENTO MATERNO

Educação em Saúde é conceituada por MARCONDES⁷² como "um processo ativo que envolve mudanças no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos e através do qual eles adquirem, mudam ou reforçam conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde". Tem, portanto, como finalidade a obtenção de comportamentos em relação à saúde. Para que a adoção ou mudança de comportamento ocorra, a educação em saúde age em três áreas: cognitiva, afetiva e comportamental.

A área cognitiva envolve o fornecimento de informações que propiciarão o conhecimento correto. Funciona como referencial e é considerado como o primeiro passo para uma mudança de comportamento. A segunda área é a afetiva, onde o trabalho educativo se desenvolve a nível de atitude. De acordo com KRECH et al., citados WESTPHAL¹⁴⁴ atitude é "um sistema duradouro de avaliações positivas ou negativas, sentimentos emocionais e tendências para agir pró e contra um objeto social". As atitudes podem ser aprendidas e, portanto, cabe ao educador trabalhar nessa esfera, a fim de tentar formar atitudes positivas. A terceira área é a comportamental, expressa pela adoção da prática; é a parte observável do processo educativo. Através dela podemos verificar se houve ou não aquisição, mudança ou reforço de comportamento.

CANDEIAS e MARCONDES¹⁹ apresentam um modelo para analisar as relações entre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP). É baseado na premissa de que um comportamento em saúde se prende a um processo sequencial, que tem origem na aquisição de um conhecimento correto, pode explicar a formação de uma atitude favorável e, finalmente, leva a uma prática positiva em relação à saúde. De acordo com o modelo CAP, espera-se que um conhecimento correto gere práticas positivas de saúde.

Infelizmente, a realidade mostra que o processo educativo não se efetiva tão facilmente como pode parecer, devido à inconsistência que existe entre conhecimentos (o que se sabe), atitudes (o que se acha) e a prática (o que se faz) em relação à saúde.

YINGER¹⁴⁶, estudando a consistência contingente, comenta que, em termos de teoria de campo, se deve considerar os fatos coexistentes na sua totalidade, assim como sua interdependência mútua. Lembra o autor que "os apoios estruturais" são forças que interferem positiva ou negativamente na mudança de comportamento dos indivíduos. Assim, necessário se torna que os responsáveis pelo processo educativo façam o diagnóstico da população a ser estudada, a fim de que possam controlar os fatores circunstanciais negativos.

GREEN et al.³⁹ definem educação em saúde como "qualquer combinação de experiências de aprendizagem destinadas a facilitar adaptações voluntárias de comportamento condincentes à saúde". A maioria das atividades educativas, dizem eles, não é autonôma, mas integrada a outros programas. A educação em saúde é um meio pelo qual as pessoas adquirem melhores níveis de saúde, através de mudança voluntária.

Sabe-se que aleitar o filho ao seio não é um ato puramente instintivo. Cabe à educação em saúde orientar as mães nesta prática de fundamental importância para a saúde do bebê. Esta orientação deve ser iniciada no período pré-natal e reforçada na maternidade, a fim de que a mãe possa ser ajudada a transpôr a teoria recebida à prática de aleitar o filho. Numerosos Autores tem enfatizado a importância da inclusão do componente educativo nos programas de aleitamento materno^{7, 55, 56, 57. 92,93, 130, 138}.

3. OBJETIVOS

A presente pesquisa tem por objetivo geral fornecer subsídio a programas de incentivo ao aleitamento materno.

Especificamente pretende-se:

- . Identificar conhecimentos, atitudes e práticas das mães, com relação ao aleitamento natural;
- . Verificar se as mães recebem orientação sobre aleitamento materno no período pré-natal;
- . Investigar se as mães recebem na maternidade orientação sobre aleitamento materno;
- . Investigar as razões que levam ao desmame precoce.

4. METODOLOGIA

4.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ALVO

A presente pesquisa foi realizada em duas maternidades da cidade de São Luís, Maranhão, que se dispuseram a participar do estudo: a maternidade Benedito Leite, mantida pela Associação de Proteção à Maternidade e a maternidade Marly Sarney, unidade hospitalar da rede pública estadual.

Foram estudadas, em 1983, num período de três meses, 819 mães (primíparas e múltíparas) residentes na cidade de São Luís, que deram à luz filhos vivos e que se mantiveram vivos no período que permaneceram na maternidade. Por motivos de ordem emocional, foram excluídas as mulheres cujos filhos nasceram mortos ou que morreram até a alta hospitalar.

A partir do exame do mapa anual das duas maternidades, realizado "a priori", observou-se uma distribuição homogênea de partos durante todo o ano.

4.2 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS

Para o presente estudo foram consideradas as seguintes variáveis:

VARIÁVEIS INDEPENDENTES

- idade

- nível de escolaridade
- orientação recebida (durante a gestação e na maternidade)
- duração da amamentação
- razões para desmame precoce

VARIÁVEIS DEPENDENTES

- conhecimentos
- atitudes
- práticas em relação do aleitamento materno

4.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Considerando o tipo da pesquisa, optou-se pela entrevista estruturada como técnica para o levantamento dos dados. Segundo GODDE e HATT³⁴, esta técnica é definida como o interrogatório que tem como base um formulário com perguntas estruturadas e cujas respostas são anotadas pelo entrevistador, na presença do entrevistado.

Foi elaborado um formulário composto de 18 perguntas abertas e fechadas, pré-testado com puérperas de uma terceira maternidade local.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi efetuada pelo Autor e por quatro acadêmicos do 8o. período do Curso de Medicina, devidamente treinados.

Foi aplicado o formulário a todas as mulheres residentes em São Luís, que deram à luz nas maternidades "Benedito Leite" e "Marly Sarney" nos meses de Abril, Maio e Junho de 1983 e cujos filhos se mantiveram vivos até a alta hospitalar.

4.5 APURAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A apuração dos dados foi manual.

O tratamento estatístico é descritivo, através de frequências absolutas e relativas. Os resultados são apresentados sob a forma de tabelas apropriadas a cada situação.

Foram entrevistadas 819 puérperas internadas nas Maternidades "Benedito Leite" e "Marly Sarney" em São Luís, Maranhão, apresentando-se os resultados a seguir:

TABELA 1

TIPO DE LEITE QUE AS MÃES CONSIDERAM MELHOR PARA

ALIMENTAR SEUS FILHOS

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

TIPO DE LEITE	No.	%
Materno	795	97,1
Em pó	14	1,7
De vaca	3	0,4
De cabra	1	0,1
Qualquer tipo	6	0,7
Total	819	100,0

A Tabela 1 apresenta qual o tipo de leite que as 819 entrevistadas consideram como melhor para seu filho. A quase totalidade (97,1%) considera que o leite materno é o melhor alimento. Em segundo lugar foi mencionado o leite em pó por 14 mães (1,7%), o leite de vaca por tres mães (0,4%) e o leite de cabra por uma (0,1%). É interessante notar que o leite em pó ainda não goza de significativo prestígio junto

à população estudada, situação que ocorre em centros mais avançados.

Os resultados da Tabela 1 estão em consonância com os resultados obtidos em pesquisas realizadas por SINGH¹²² BOMFIM et al.¹⁵ e ALMENDRA³.

TABELA 6

CONHECIMENTOS SOBRE DURACAO DA AMAMENTACAO, SEGUNDO A IDADE DAS MAES
SAO LUIS, MARANHAO, 1983

DURACAO DA AMAMENTACAO	IDADE									
	15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		>= 35	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 mes	0	-	0	-	4	2,0	0	-	0	-
1 - 2 meses	6	3,4	3	1,1	7	3,5	0	-	2	3,6
3 - 5 meses	51	28,7	31	11,9	18	8,9	6	7,6	7	12,5
6 - 8 meses	103	57,8	209	79,7	150	74,7	58	73,4	28	50,0
9 - 11 meses	11	6,2	13	5,0	12	5,9	7	8,9	11	19,6
12 - 23 meses	5	2,8	4	1,5	7	3,5	3	3,8	7	12,5
> = 24 meses	2	1,1	2	0,8	3	1,5	5	1,5	1	1,8
Total	178	100,0	262	100,0	201	100,0	79	100,0	56	100,0

43 maes nao responderam

TABELA 2

TIPO DE LEITE MELHOR PARA ALIMENTAR OS FILHOS, SEGUNDO A IDADE DAS MAES
SAD LUIS, MARANHÃO, 1983

IDADE (anos)	TIPO DE LEITE											
	materno		de vaca		de cabra		em po		qualquer um		total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 19	174	95,6	2	1,0	0	-	3	1,7	3	1,7	182	100
20 - 24	273	96,8	1	0,3	0	-	5	1,8	3	1,1	282	100
25 - 29	198	98,5	0	-	0	-	3	1,5	0	-	201	100
30 - 34	90	97,8	0	-	1	1,1	1	1,1	0	-	92	100
35 - 39	41	97,6	0	-	0	-	1	2,4	0	-	42	100
> = 40	19	95,0	0	-	0	-	1	5,0	0	-	20	100
Total	795	97,0	3	0,4	1	0,1	14	1,8	6	0,7	819	100

TABELA 3

TIPO DE LEITE MELHOR PARA ALIMENTAR OS FILHOS, SEGUNDO O NIVEL DE ESCOLARIDADE DAS MAES
SAO LUIS, MARANHAO, 1983

IDADE (anos)	TIPO DE LEITE											
	materno		de vaca		de cabra		em po		qualquer um		total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeto	75	95,0	0	-	0	-	2	2,5	2	2,5	79	100
1o. Grau Incompleto	388	97,6	1	0,2	1	0,2	5	1,3	3	0,7	398	100
1o. Grau Completo	149	96,1	2	1,3	0	-	4	2,6	0	-	155	100
2o. Grau Incompleto	79	96,4	0	-	0	-	2	2,4	1	1,2	82	100
2o. Grau Completo	96	99,0	0	-	0	-	1	1,0	0	-	97	100
Universidade (Completo e Incompleto)	8	100,0	0	-	0	-	0	-	0	-	8	100
Total	795	97,0	3	0,4	1	0,1	14	1,8	14	1,7	819	100

A Tabela 2 mostra que, em relação à preferência pelo leite materno, não há particularmente diferença na distribuição etária. Tanto mães jovens, com idade entre 15 a 19 anos (95,6%), quanto mães mais velhas, 40 e mais anos (95,0%), consideram o leite materno o melhor alimento para a criança. Com relação ao nível de escolaridade observa-se na Tabela 3 que o leite materno foi indicado por 95% das mães analfabetas, crescendo sempre a medida em que o nível de escolaridade aumenta, chegando a 100% entre as mães de nível universitário.

TABELA 4

CONHECIMENTO SOBRE COLOSTRO, SEGUNDO A IDADE DAS MÃES

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

IDADE (anos)	CONHECIMENTOS SOBRE COLOSTRO							
	SABE		NÃO SABE		TOTAL			
	No.	%	No.	%	No.	%		
15 - 19	8	4,2	181	95,8	189	100,0		
20 - 24	19	7,0	251	93,0	270	100,0		
25 - 29	15	7,2	193	92,8	208	100,0		
30 - 34	6	7,1	79	92,9	85	100,0		
35 - 39	6	15,0	34	85,0	40	100,0		
> = 40	2	10,0	18	90,0	20	100,0		
Total	56	6,9	756	93,1	812	100,0		

7 mães não responderam

Na Tabela 4 verifica-se que 756 mães (93,1%) não sabem o que significa colostro. A Tabela mostra também que os conhecimentos variam de 4,2% para mães jovens (15 - 19 anos) crescendo até (15%) para mães de 35 a 39 anos e com ligeiro decréscimo (10,0%) para mães de 40 anos e mais.

TABELA 5

CONHECIMENTOS SOBRE COLOSTRO, SEGUNDO O NÍVEL DE
ESCOLARIDADE DAS MÃES

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	CONHECIMENTO SOBRE COLOSTRO					
	SABE		NÃO SABE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alfabeto	4	5,1	74	94,9	78	100,0
1o. Grau incompleto	16	4,1	376	95,9	392	100,0
1o. Grau completo	11	7,4	138	92,6	149	100,0
2o. Grau incompleto	7	8,2	78	91,8	85	100,0
2o. Grau completo	11	11,0	89	89,0	100	100,0
Universidade (completo e incompleto)	7	87,5	1	12,5	8	100,0
Total	56	6,9	756	93,1	812	100,0

7 Mães não responderam

A Tabela 5 mostra que conhecimentos sobre colostro aumentam com o nível de escolaridade da mãe atingindo a frequência de 87,5% entre as mães de nível universitário. Apesar disso, fica muito aquém do que se deveria esperar, tendo em vista que toda mãe deveria ter conhecimentos sobre colostro 62, 81, 141, 143 e sua função protetora do bebê por sua propriedade anti-infecciosa 9, 14, 16, 22, 32, 38, 83, 91, 116.

A Tabela 6 apresenta conhecimentos sobre a duração do aleitamento materno, segundo a idade da mãe. Verifica-se que mais de 70% das mães na faixa etária de 20 a 34 anos consideram que a criança deve ser amamentada durante um período de seis a oito meses, enquanto que no grupo etário de 15 a 19 anos apenas 57,8% e acima de 34 anos, 50%. É interessante observar que as mães mais velhas indicaram períodos mais longos para o aleitamento materno. Esses resultados mostram que 06 a 08 meses é o tempo mais indicado pelas mães para a duração da amamentação.

A Tabela 7 apresenta conhecimentos das mães sobre a duração do aleitamento materno, segundo o nível de escolaridade. Pode-se observar que a grande maioria das mães refere que o período de amamentação deve ser de 06 a 08 meses, com exceção das mães analfabetas e de nível superior. Das mães analfabetas, 39,2% consideram que o período do aleitamento materno deve ser superior a 08 meses e 62,5% das mães de nível superior acham que este período deve se prolongar até 08 meses.

Verifica-se, portanto, que a maioria das mães tem conhecimentos correto sobre a duração do período de amamentação.

Pesquisadores tem demonstrado que o aleitamento materno deve ocorrer nos primeiros 04 a 06 meses de vida, a fim de atender às necessidades nutricionais, inclusive de água, dos bebês 9, 16, 29, 55, 56, 62, 81, 99, 124, 142.

TABELA 7

CONHECIMENTOS SOBRE A DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO, SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE DAS 819 MÃES
 SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

DURACAO DA AMAMENTACAO		NIVEL DE ESCOLARIDADE											
		Analfabeta		1o. Grau		1o. Grau		2o. Grau		2o. Grau		Universidade	
				Completo	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo/	Incompleto				
										No.	%	No.	%
< 1 mes		0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
1 - 2 meses		0	-	5	1,4	4	2,8	3	3,7	0	-	0	-
3 - 5 meses		2	2,7	8	2,1	7	4,8	4	4,9	9	9,6	3	37,5
6 - 8 meses		43	58,1	299	79,9	103	71,5	63	76,8	76	80,9	5	62,5
9 - 11 meses		17	23,0	45	12,0	18	12,5	7	8,5	5	5,3	0	-
11 - 23 meses		7	9,5	11	2,9	8	5,6	3	3,7	3	3,2	0	-
> = 24 meses		5	6,7	6	1,7	4	2,8	2	2,4	1	1,0	0	-
Total		74	100,0	374	100,0	144	100,0	82	100,0	94	100,0	8	100,0

TABELA 8

CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE POSSIBILIDADE DE AUMENTAR

A PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RESPOSTAS DAS MÃES	!	No.	!	%
É possível aumentar o leite	!	442	!	54,3
Não é possível	!	28	!	3,4
Não sabem	!	344	!	42,3
Total	!	814	!	100,0

5 Mães não responderam

A Tabela 8 mostra que 54,3% das mães acham que é possível fazer algo visando o aumento de produção do leite materno; 3,4% consideram que isto não é possível e 42,3% não sabem se é possível.

TABELA 9

CONHECIMENTOS DAS MÃES SOBRE POSSIBILIDADE DE AUMENTAR A
PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO, SEGUNDO O NÍVEL DE
ESCOLARIDADE

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	É POSSÍVEL		NÃO É POSSÍVEL		NÃO SABE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeto	33	41,8	7	8,7	39	49,5	79	100,0
1o. Grau incompleto	211	53,3	14	3,5	170	43,0	395	100,0
1o. Grau completo	76	49,7	2	1,3	75	49,0	153	100,0
2o. Grau incompleto	44	53,7	2	2,4	36	43,9	82	100,0
2o. Grau completo	71	73,2	2	2,1	24	24,7	97	100,0
Universidade (completo e incompleto)	7	87,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Total	442	54,3	28	3,4	344	42,3	814	100,0

5 Mães não responderam

A Tabela 9 apresenta conhecimentos das mães em relação à produção de leite materno segundo seu nível de escolaridade. Verifica-se que esse conhecimento aumenta gradativamente a partir das mães analfabetas, com 41,8% até alcançar 87,5% entre as mães de nível superior. Esses resultados não surpreendem; é lícito esperar mais conhecimentos de pessoas mais instruídas.

TABELA 10

RAZÕES APONTADAS PELAS MÃES PARA AUMENTAR A PRODUÇÃO

DE LEITE MATERNO

SÃO LUIS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	No.	%
Tomar bastante caldo	104	26,5
Tomar alimentos líquidos	96	24,4
Tomar remédios	69	17,6
Alimentar-se bem	53	13,5
Dar o peito ao bebê	10	2,5
Ir ao médico	10	2,5
Passar pente fino	6	1,5
Compressas de água morna	5	1,3
Comer doce	5	1,3
Fazer massagem	4	1,0
Não sabem dizer	31	7,9
Total	393	100,0

49 Mães não responderam

Na Tabela 10 são apresentados, em ordem decrescente, as razões indicadas pelas mães para aumentar a produção de leite. Cerca de metade das entrevistadas, ou seja, 50,9% (26,5 + 24,4), respondeu que o melhor modo de aumentar a quantidade de leite "é tomar bastante caldo" ou "tomar alimentos líquidos".

JELLIFFE e JELLIFFE⁵⁹ informam que "numerosas pesquisas mostram que a variação na ingestão de água pela mães, dentro dos limites, não tem efeito fisiológico sobre o volume de leite secretado". Porém, "a crença comum de que a ingestão de líquidos afeta a produção de leite possivelmente opera mais através de um efeito mágico favorável sobre a confiança da mulher e, conseqüentemente favorece o reflexo psicossomático da ejeção". Daí decorre a necessidade de orientar as nutrizes para que consumam bastante líquido.

Tomar remédio para ter mais leite teve a indicação de 17,6% seguida de alimentar-se bem 13,5%. outras respostas foram pouco significativas do ponto de vista da frequência. É interessante notar que 6 entrevistadas indicaram "passar pente fino" nos seios como um meio de aumentar a produção de leite.

TABELA 11

RAZÕES APONTADAS PELAS MÃES SEGUNDO AS QUAIS NÃO É
POSSÍVEL AUMENTAR A PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO
SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	!	No.	!	%
A mãe pode ter problema	!	7	!	38,9
Não adianta	!	6	!	33,3
Não sabem	!	5	!	27,8
Total	!	18	!	100,0

10 Mães não responderam

A Tabela 11 mostra que as razões que as mães indicam para justificar a impossibilidade de aumentar a produção de leite: 38,8% afirmam que pode trazer problemas para a mãe; 33,3% acham que "não adianta" e 27,8% referem não saber. Os resultados indicam que é preciso mudar os conhecimentos das mães a respeito da produção de leite materno.

TABELA 12

ORIENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO PARA CUIDAR DOS SEIOS

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

ORIENTAÇÃO	No.	%
Sim:		
Avó	80	10,0
Mãe	44	5,5
Amiga	33	4,2
Enfermeira	27	3,3
Médico	12	1,5
Não	602	75,5
Total	798	100,0

21 Mães não responderam

A Tabela 12 apresenta os resultados sobre a orientação durante a gestação sobre cuidados com os seios para favorecer a amamentação. Das 798 entrevistadas que responderam, 196 informaram ter recebido orientação e 602, a grande maioria, não receberam.

Das que receberam orientação 10,0% foram orientadas pela avó, 5,5% por suas mães e 4,2% por amigas. Apenas 3,3% referem ter recebido orientação de enfermeira e 1,5% de médico.

ALMENDRA³ verificou que a participação do pessoal leigo na orientação de mães sobre aleitamento natural merece atenção especial, pois pode influir positivamente na aceitação de amamentação natural.

Talvez a pouca participação do pessoal de saúde na orientação do aleitamento seja uma consequência da falta de preparo desses elementos. CAVALCANTI²⁰ em São Luís, em 1982, estudando os conhecimentos, atitudes e práticas do pessoal de saúde sobre aleitamento materno, concluiu que "os conhecimentos em relação ao aleitamento materno natural são escassos, incompletos e inadequados".

TABELA 13

ORIENTAÇÃO NA MATERNIDADE SOBRE AMAMENTAÇÃO

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

ORIENTAÇÃO	No.	%
Sim	48	6,0
Não	757	94,0
Total	805	100,0

14 Mães não responderam

A tabela 13 apresenta a proporção de mães que receberam e que não receberam orientação na maternidade sobre como amamentar. Observa-se que apenas 6,0% receberam orientação; a grande maioria 94,0% não receberam.

Estudo realizado no Rio de Janeiro, em 1981, por ALMENDRA³ encontrou 62,4% de mães que não receberam orientação na maternidade. Esses resultados mostram que a prática da orientação para o aleitamento materno é insatisfatória tanto no Rio de Janeiro como em São Luís.

TABELA 14

VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O FILHO INDICADAS
PELAS MÃES
SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

VANTAGENS	!	No.	!	%
A criança cresce forte	!	489	!	63,5
Evita doenças	!	178	!	23,1
É um meio de dar carinho e conforto	!	25	!	3,3
Não sabe	!	78	!	10,1
Total	!	770	!	100,0

49 Mães não responderam.

A Tabela 14 apresenta as vantagens mencionadas pelas entrevistadas que o aleitamento natural traz para a criança. A maioria 63,5% refere como principal vantagem o fato de fazer "a criança crescer forte", seguida de 23,1% que atribui ao leite a vantagem de evitar doenças. Seguem-se 3,3% de mães que indicaram ser um meio de dar carinho; e 10,1% dizem não saber qual a vantagem para o aleitamento materno.

São numerosos os benefícios que a alimentação natural traz para o bebê. Pesquisadores afirmam que o leite materno:

- dá proteção imunológica, aumentando a resistência
contra infecções 14,21,33,35,37,46,48,62,63,145
- é o alimento apropriado para atender as necessidades
nutricionais do bebê nos primeiros meses de vida 5,2,4,
28, 47, 62, 79, 89, 118
- é de fácil digestão 28, 61, 62, 106, 118, 128
- proporciona leite na temperatura apropriada 32, 62, 134,145
- proporciona satisfação oral 61, 88, 127
- favorece satisfação emocional 31, 40, 51, 85, 86, 87, 128, 145
- permite consumo regulado pela própria criança 44, 47, 106,
129, 145

TABELA 15

VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A MULHER INDICADAS

PELAS MÃES

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

VANTAGENS	!	No.	!	%
É mais econômico	!	203	!	26,4
Evita gravidez	!	55	!	7,1
Evita câncer	!	25	!	3,3
Não sabe	!	487	!	63,2
Total	!	770	!	100,0

49 Mães não responderam

As vantagens para a mulher do aleitamento materno são apresentadas na Tabela 15, da qual 26,4% das mães indicam que o leite materno é mais econômico, seguidas de 7,1% que informam que evita gravidez e, 3,0% referiram a vantagem de evitar câncer. É surpreendente que a maioria (63,2%) não conhece as vantagens que o aleitamento natural proporciona à mulher.

A literatura apresenta várias pesquisas que enfatizam as vantagens que o aleitamento ao seio oferecem para a mãe. As principais são:

- favorece o relacionamento mãe/filho^{62,71,87,88,100,116,123,128.}
- diminui a incidência de câncer e outras patologias mamárias^{32, 51, 62, 87, 98, 143.}
- pode espaçar o intervalo das gestações^{38, 45, 51, 59, 81, 108, 110, 117, 120, 135, 138, 145.}
- propicia satisfação emocional^{22, 31, 62, 85, 86, 87, 88,145}
- acelera a involução uterina e previne hemorragia pós-parto^{32, 35, 51, 98, 116, 143, 145.}
- é mais econômico^{4, 12, 62, 67, 78, 108, 118.}
- é prático^{32, 62, 69, 134, 141.}

TABELA 16

MÃES QUE PRETENDEM AMAMENTAR O FILHO QUE ACABA DE NASCER

SÃO LUIS, MARANHÃO, 1983

SITUAÇÃO DA MÃE	PRETENSÃO							
	SIM				NÃO			
	No.		%		No.		%	
	No.		%		No.		%	
Primípara	311		97,5		8		2,5	
Multipara	470		94,0		30		6,0	
Total	781		95,4		38		4,6	

Verificamos na Tabela 16 que 97,5% das mulheres primíparas e 94,0% das multiparas referiram que pretendem amamentar os filhos. Isto demonstra que a população estuda em sua grande maioria possui atitude favorável ao aleitamento materno, pretendendo seguir a prática tradicional de alimentar o filho ao seio. Evidentemente, não sofreu ainda grande influência dos centros urbanos mais desenvolvidos.

A crença de que a mulher moderna tem menos capacidade de produzir leite do que as de antigamente é enfatizada por vários pesquisadores. Até agora esta crença parece não gozar de credibilidade na comunidade em estudo. O que parece de fundamental importância é que a

mãe tenha uma atitude favorável em relação ao aleitamento materno. Se a mãe sentir que deva amamentar seu filho é possível que procure obter os conhecimentos corretos a respeito e, conseqüentemente, adotar a prática, neste caso positiva, de alimentar seu filho ao seio.

TABELA 17

RAZÕES PELAS QUAIS AS MÃES PRETENDEM AMAMENTAR OS FILHOS

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES PARA AMAMENTAR	No.	%
O leite é bom para a criança	251	32,0
O leite é alimento completo	238	30,5
É necessário amamentar	104	13,3
Evita doenças	66	8,5
É obrigação das mães	20	2,6
É costume	10	1,3
É mais prático do que dar mamadeira	6	0,8
Tem muito leite	5	0,6
Deus deixou assim	3	0,4
Não sabe	72	10,0
Total	781	100,0

Na Tabela 17 são apresentadas as razões indicadas pelas mães segundo as quais pretendem amamentar seus filhos. As razões mais apontadas foram: "o leite é bom para a criança" (32%), e "o leite é alimento completo" (30,5%). Seguem, respectivamente com 13,3% e 8,5% as razões "é necessário amamentar" e "evita doenças". Outras razões foram citadas com frequência baixa. Esses resultados sugerem que:

- a grande maioria das mães entrevistadas está convencida dos altos benefícios que o aleitamento materno traz, principalmente para o filho;
- a prática de amamentação ao seio, na comunidade em estudo, considerada tradicional, é um comportamento inerente à função da mãe.

TABELA 18

MÃES QUE FIZERAM O PRÉ-NATAL, SEGUNDO A IDADE

SÃO LUIS, MARANHÃO, 1983

IDADE (anos)	PRÉ-NATAL							
	FEZ				NÃO FEZ			
	TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 19	118	65,2	63	34,8	181	100,0		
20 - 24	201	72,0	78	28,0	279	100,0		
25 - 29	148	74,0	52	26,0	200	100,0		
30 - 34	68	76,4	21	23,6	89	100,0		
35 - 39	30	76,9	9	23,1	39	100,0		
>= 39	13	65,0	7	35,0	20	100,0		
Total	578	71,5	230	28,5	808	100,0		

11 Mães não responderam

A proporção das entrevistadas que realizaram o pré-natal, segundo a idade, é apresentada na Tabela 18. Por ela verifica-se que é grande o número de mães que procura os serviços de pré-natal, pois 808 entrevistadas 71,5% o fizeram, com excessão dos grupos mais jovens. Houve apenas um pequeno decréscimo entre as mães (15 a 19 anos) e mais velhas (39 anos e mais), onde a frequência foi de 65,0%. É um resultado bastante surpreendente, verificar que quase 3/4

das mulheres entrevistadas fizeram o pré-natal, ocasião em que podem ser trabalhadas do ponto de vista do conteúdo materno-infantil.

TABELA 19

MÃES QUE FIZERAM O PRÉ-NATAL, SEGUNDO O NÍVEL
DE ESCOLARIDADE

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	PRÉ-NATAL					
	FEZ		NÃO FEZ		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeto	41	52,6	37	47,4	78	100,0
1o. Grau incompleto	269	68,8	122	31,2	391	100,0
1o. Grau completo	109	73,6	39	26,4	148	100,0
2o. Grau incompleto	64	76,2	20	23,8	84	100,0
2o. Grau completo	87	87,9	12	12,1	99	100,0
Universidade (completo e incompleto)	8	100,0	0	-	8	100,0
Total	578	71,5	230	28,5	808	100,0

11 Mães não responderam

A Tabela 19 apresenta a proporção de mães que fizeram o pré-natal, segundo o nível de escolaridade. Ai se observa que esta proporção aumenta gradativamente das mães analfabetas (52,6%) para as mães de nível superior, que atingem 100%. Mesmo entre as iletradas é bastante alto o número de mulheres que procuram os serviços.

Comparando estes resultados com os da Tabela 4 - CONHECIMENTO SOBRE COLOSTRO e da Tabela 12 - ORIENTAÇÃO RECEBIDA SOBRE CUIDADOS COM OS SEIOS verifica-se que, apesar da maioria ter feito o pré-natal, as mulheres não receberam orientação necessária para a prática de aleitar o filho ao seio, evidenciando certa displicência por parte do pessoal de saúde responsável, que não deveria poupar esforços no sentido de educar as futuras mães sobre assuntos pertinentes à gestação e aleitamento.

JELLIFFE⁵⁸ recomenda que durante o período de gravidez o pessoal de saúde prepare a mulher para amamentar e esta orientação deverá ser dada na maternidade quanto no ambiente familiar. PLATA-RUEDA⁹⁸ concorda com a recomendação de JELLIFFE e enfatiza que deve ser dada especial atenção ao retorno da mãe ao lar, pois é nesta "ocasião que numerosos fatores geradores de angústia, medo e fadiga tendem a inibir o reflexo de ejeção". LADAS⁶⁶ demonstrou que os fatores estreitamente relacionados com o sucesso do aleitamento materno são a informação e o apoio

dado às mães e que os melhores resultados são obtidos quando a orientação e estímulo são dados antes e depois do nascimento do bebê.

TABELA 20

MOTIVOS INDICADOS PELAS MÃES PARA FAZEREM O PRÉ-NATAL
SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

MOTIVOS	No.	%
Para receber o leite do INAN	187	34,4
Por causa da saúde do nenê	120	22,0
É necessário para a saúde da mãe e do filho	86	16,0
Os partos são difíceis	75	14,0
É bom para a mãe	41	7,5
Foi incentivada	25	4,5
O pré-natal é prevenção	8	1,5
Morava perto do C.S.	1	0,1
Total	543	100,0

35 Mães não responderam

A Tabela 20 relaciona os motivos que levaram as entrevistadas a fazer o pré-natal. Para receber o leite do INAM foi o motivo mais indicado, com uma frequência de 34,4%. Em segundo lugar, foi indicado "a saúde do nenê", com

frequência de 22,0%. Outras (16,6%) alegaram que "é essencial para a saúde da mãe e do filho" ou que "os partos são difíceis (14,0%). Outros motivos também foram mencionados como "é bom para a mãe" (7,5%), "foi incentivada" (4,5%), "pré-natal é prevenção" (1,5%) e "morava perto do Centro de Saúde" (0,1%).

A alta frequência para fazer o pré-natal a fim de receber o leite do INAM, pode ser explicada pelo fato de que a maioria das entrevistadas pertence a classes com menor poder aquisitivo, com renda familiar de até três salários mínimos. Assim, aproximadamente um terço das mães entrevistadas pensa em primeiro lugar, ao fazer o pré-natal, na vantagem de receber o leite e não nos benefícios que o pré-natal traz para ela e para o filho.

TABELA 21

MOTIVOS INDICADOS PELAS MÃES PARANÃO FAZEREM O PRÉ-NATAL

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

MOTIVOS	!	No.	!	%
Não tinha com quem deixar os filhos	!	91	!	39,5
Mora longe do C.S.	!	72	!	31,3
Não recebeu orientação	!	42	!	18,2
Não sabiam que deviam	!	25	!	11,0
Total	!	230	!	100,0

Os motivos que levam as mães a não fazerem o pré-natal estão apresentados na Tabela 21. Em primeiro lugar figura o motivo "não tinha com quem deixar os filhos", com frequência de (39,5%), em seguida de "mora longe do centro de saúde" (31,3%), "não recebeu orientação" (18,2%) e, finalmente, (11,0%) que alegaram que "não sabiam que deviam" fazer o pré-natal.

Mais de um terço das entrevistadas indicaram que não fizeram o pré-natal por não terem com quem deixar os outros filhos. É lamentável, mesmo porque, via de regra, se trata de famílias carentes que tem grande necessidade do acompanhamento pré-natal.

TABELA 22

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO(1o. E ÚTIMO FILHO)

SEGUNDO A IDADE DA MÃE

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

IDADE	PRÁTICA DO ALEITAMENTO							
	SIM				NÃO			
	No.		%		No.		%	
	No.		%		No.		%	
15 - 19	39		78,0		11		22,4	
20 - 24	138		89,0		17		11,0	
25 - 29	165		97,1		5		2,9	
30 - 34	67		94,3		4		5,7	
35 - 39	33		91,7		3		8,3	
>= 39	17		94,4		1		5,6	
Total	459		91,8		41		8,2	

Mães multíparas

A Tabela 22 mostra que a grande maioria das mães (91,8%) alimentou os seus filhos ao seio. É interessante ressaltar que a prática de amamentar o filho está em consonância com a atitude favorável com respeito ao aleitamento materno, conforme mostrou a Tabela 16. Verifica-se, também, que as mães a partir de 25 anos praticam mais o aleitamento materno, do que as mais jovens. Isto sugere a existência de fatores que estão influenciando a mudança de comportamento com relação à prática do aleitamento. Um dos motivos desta mudança talvez seja "o progresso" que está chegando ao Estado de maneira agressiva, tentando influenciar e interferir nos padrões sócio-culturais dos habitantes da cidade de São Luís, até então tranquila e pacata, chamada pelos poetas de "Ilha do Amor".

TABELA 23

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO (1o. E ÚLTIMO FILHO)

SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	PRÁTICA DO ALEITAMENTO											
	SIM				NÃO				TOTAL			
	No.		%		No.		%		No.		%	
	No.		%		No.		%		No.		%	
Analfabeto	48	90,6	5	9,4	53	100,0						
1o. Grau incompleto	212	90,6	22	9,4	234	100,0						
1o. Grau completo	101	93,5	7	6,5	108	100,0						
2o. Grau incompleto	46	95,8	2	4,2	48	100,0						
2o. Grau completo	48	90,6	5	9,4	53	100,0						
Universidade (completo e incompleto)	4	100,0	0	-	4	100,0						
Total	459	91,8	41	8,2	500	100,0						

* Mães multíparas

319 Mães não responderam

Observa-se na Tabela 23 que a prática do aleitamento materno, segundo o nível de escolaridade das mães, é alta para todos os níveis, ficando acima dos 90%.

TABELA 24

RAZÕES INDICADAS PELAS MÃES MULTÍPARAS PARA
AMAMENTAREM O FILHO
SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	No.	%
Para o filho crescer forte e sadio	119	28,2
Evita doenças para o filho	103	24,4
É econômico, mais saudável e mais nutritivo	59	14,0
É dever de toda mãe	57	13,5
Não tem condição de comprar outro leite	51	12,1
É um meio de dar carinho e conforto	25	5,9
Tinha bastante leite	8	1,9
Total	422	100,0

37 Mães não responderam

As razões indicadas pelas mães para amamentarem os filhos estão realcionadas na Tabela 24. Um total de 52,6% refere que amamentou "para o filho crescer forte e sadio" (28,2%) e porque "evita doenças para o filho" (24,4%); 14,0% mencionam que "é econômico, mais saudável e mais nutritivo", 13,5% julgam que "é dever de toda mãe" alimentar o filho ao seio, 12,1% indicam que "não tem condições de comprar outro

leite", 5,9% que "é um meio de dar carinho e conforto ao filho; finalmente, 1,9% disseram que tinham bastante leite.

TABELA 25

RAZÕES INDICADAS PELAS MÃES MULTÍPARAS PARA NÃO

AMAMENTAREM O FILHO

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	No.	%
Não tinha leite	17	47,2
O filho não pegou o peito	12	33,3
O leite é amarelo e dá diarreia	5	13,9
Teve que se separar do filho quando nasceu	2	5,6
Total	36	100,0

5 Mães não responderam

A Tabela 25 apresenta as razões indicadas pelas mães para não amamentarem o filho. Quase metade 47,2% refere que "não tinha leite", 33,3% indicam que "o filho não pegou o peito", 13,9% que "o leite é amarelo e dá diarreia" e 5,6% tiveram que se separar da criança.

Pesquisas realizadas por JELLIFFE e JELLIFFE ⁵⁸ afirmam que a falta de conhecimentos sobre o leite materno, por parte da equipe de saúde, favorece o desestímulo da amamentação e CAVALCANTI ²⁹ afirma que o preparo da mulher no pré-natal para o aleitamento materno é feito precariamente. Estas colocações mostram que, devido à falta de preparo da equipe de saúde, a mãe deixa de receber orientação sobre o aleitamento natural, o que contribui para um comportamento negativo em relação ao aleitamento materno. A amamentação não é um ato puramente instintivo, as mães precisam de conhecimentos e ajuda para desempenharem com êxito

TABELA 26

DURACAO DA AMAMENTACAO DO PRIMEIRO FILHO, SEGUNDO A IDADE DAS 459 MAES QUE AMAMENTAM
SAO LUIS, MARANHAO, 1983

DURACAO DA AMAMENTACAO	IDADE											
	15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 35		>= 35		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 mes	0	-	1	0,7	3	1,9	1	1,5	0	-	5	1,0
1 - 2 meses	3	7,7	7	5,0	14	8,3	6	9,0	0	-	30	6,6
3 - 5 meses	4	10,3	25	18,1	45	27,3	20	30,0	6	12,0	100	21,8
6 - 8 meses	12	30,8	33	24,0	45	27,3	15	22,3	17	34,0	122	26,6
9 - 11 meses	6	15,3	30	22,0	20	12,2	8	12,0	7	10,0	69	15,0
11 - 23 meses	12	30,8	32	23,1	28	17,0	10	15,0	17	34,0	99	21,6
> = 24 meses	2	5,1	10	7,1	10	6,0	7	10,2	5	10,0	34	7,4
Total	39	100,0	138	100,0	165	100,0	67	100,0	50	100,0	459	100,0

TABELA 27

DURACAO DA AMAMENTACAO DO ULTIMO FILHO, SEGUNDO A IDADE DAS 459 MAES QUE AMAMENTAM
SAO LUIS, MARANHAO, 1983

DURACAO DA AMAMENTACAO	IDADE											
	15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 35		>= 35		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 mes	0	-	1	0,7	1	0,6	0	-	0	-	2	0,4
1 - 2 meses	1	2,6	5	3,6	4	2,4	1	1,0	0	-	11	2,4
3 - 5 meses	2	5,2	21	15,0	32	19,4	14	21,0	3	6,0	72	15,7
6 - 8 meses	15	38,3	74	54,2	84	50,9	32	48,0	9	18,0	214	46,6
9 - 11 meses	8	20,5	15	10,7	12	7,3	12	18,0	18	36,0	65	14,2
11 - 23 meses	6	15,4	18	12,9	28	17,0	6	9,0	19	38,0	77	16,8
> = 24 meses	7	18,0	4	2,9	4	2,4	2	3,0	1	2,0	18	3,9
Total	39	100,0	138	100,0	165	100,0	67	100,0	50	100,0	459	100,0

A duração do aleitamento do primeiro e do último filho, segundo a idade da mãe, é apresentada nas Tabelas 26 e 27.

Confrontando as duas Tabelas, verifica-se que as mães, de modo geral, indicaram períodos mais prolongados de amamentação para o último filho. As Tabelas também mostram que a grande maioria das mães amamenta durante um período de, pelo menos, 6 meses, havendo conseqüentemente baixa frequência de crianças com períodos de amamentação inferiores; é insignificante a frequência de mães que abandonaram a prática do aleitamento antes de completar o período de um mês. Finalmente, verifica-se, pela comparação dos resultados apresentados, que mães com idade acima de 34 anos amamentaram os filhos por períodos de tempo mais prolongados do que as mães mais jovens.

A análise destes resultados revela uma situação bastante diferente daquela encontrada em outras capitais brasileiras. Geralmente, a maioria das mães deixa de amamentar os filhos ou abandona precocemente a prática do aleitamento materno (BERQUÓ¹³ e CANDEIAS¹⁸).

Na cidade de São Luís, felizmente, a duração do aleitamento materno ainda é igual ou superior a 6 meses, como em muitas cidades do interior do Brasil, (REA¹⁰² e ZOMBINI et al.¹⁴⁸). A explicação deste fenômeno provavelmente reside no fato de que a cidade de São Luís está numa ilha, afastada dos demais centros urbanos de elevada população.

TABELA 28

DURACAO DA AMAMENTACAO DO PRIMEIRO FILHO, SEGUNDO O NIVEL DE ESCOLARIDADE DAS 459 MAES QUE AMAMENTARAM
SAO LUIS, MARANHAO, 1983

DURACAO DA AMAMENTACAO			NIVEL DE ESCOLARIDADE												TOTAL
			Analfabeta		1o. Grau		1o. Grau		2o. Grau		2o. Grau		Universidade!		
					Completo	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo/	Incompleto					
											No.	%	No.	%	
< 1 mes	1	2,1	2	0,9	2	2,0	0	-	0	-	0	-	5	1,1	
1 - 2 meses	1	2,1	9	4,2	13	12,9	4	8,7	1	2,1	2	50,0	30	6,5	
3 - 5 meses	12	25,0	19	9,0	33	32,7	17	36,9	17	35,4	2	50,0	100	21,8	
6 - 8 meses	9	18,8	85	40,1	13	12,9	5	10,9	10	20,8	0	-	122	26,6	
9 - 11 meses	6	12,5	40	18,9	14	13,9	5	10,9	4	8,3	0	-	69	15,0	
11 - 23 meses	15	31,2	41	19,3	17	16,8	13	28,3	13	27,1	0	-	99	21,6	
> = 24 meses	4	8,3	16	7,5	9	8,9	2	4,3	3	6,3	0	-	34	7,4	
Total	48	100,0	212	100,0	101	100,0	46	100,0	48	100,0	4	100,0	459	100,0	

TABELA 29

DURACAO DA AMAMENTACAO DO ULTIMO FILHO, SEGUNDO O NIVEL DE ESCOLARIDADE DAS 459 MAES QUE AMAMENTARAM
SAO LUIS, MARANHAO, 1983

DURACAO DA AMAMENTACAO			NIVEL DE ESCOLARIDADE												TOTAL	
			Analfabeta		1o. Grau		1o. Grau		2o. Grau		2o. Grau		Universidade			
					Completo	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo/ Incompleto					
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%			
< 1 mes	0	-	2	0,9	2	2,0	0	-	0	-	0	-	5	1,1		
1 - 2 meses	0	-	9	4,2	13	12,9	4	8,7	1	2,1	2	50,0	30	6,5		
3 - 5 meses	8	16,7	19	9,0	33	32,7	17	36,9	17	35,4	2	50,0	100	21,8		
6 - 8 meses	20	41,7	85	40,1	13	12,9	5	10,9	10	20,8	0	-	122	26,6		
9 - 11 meses	7	14,6	40	18,9	14	13,9	5	10,9	4	8,3	0	-	69	15,0		
11 - 23 meses	9	18,7	41	19,3	17	16,8	13	28,3	13	27,1	0	-	99	21,6		
> = 24 meses	4	8,3	16	7,5	9	8,9	2	4,3	3	6,3	0	-	34	7,4		
Total	48	100,0	212	100,0	101	100,0	46	100,0	48	100,0	4	100,0	459	100,0		

As Tabelas 28 e 29 apresentam, respectivamente, a duração do aleitamento materno do primeiro e do último filho, segundo o nível de escolaridade da mãe. Nestas Tabelas verifica-se que os períodos de amamentação, tanto do primeiro quanto do último filho, são mais prolongados entre as mães com menor grau de instrução. Esta observação indica que períodos de aleitamento materno menos prolongado, e conseqüentemente, o desmame precoce, parecem estar relacionados com o nível de escolaridade da mãe.

HIRSCHMAN e HENDERSHOT⁵² realizaram estudo com mulheres americanas, nascidas no período de 1929 a 1959, e observaram que, em relação aos nascimentos ocorridos em 1950 ou antes a incidência do aleitamento materno foi pouco significativa, mostrando-se menor entre o grupo de mulheres com 2o. grau completo. Entretanto, no final de 1950 observaram que o aleitamento materno ocorria mais entre as mulheres com nível de escolaridade maior ou menor. Recentemente, o aleitamento natural decresceu nos grupos com maior grau de instrução.

YUNES e RONCHEZEL¹⁴⁷, realizando estudo de lactação em mulheres do distrito de São Paulo, observaram a tendência de mulheres sem instrução ou com pouca escolaridade amamentarem os filhos por períodos mais longos do que as mulheres com 2o.grau e curso universitário.

MARTINS FILHO et al.⁷⁴ estudando o aleitamento materno, em Campinas, São Paulo, mostram que as mães analfabetas e com apenas o 1o. grau incompleto (primário) amamentam em maior proporção do que as mães com maior grau de instrução.

TABELA 30

RAZÕES INDICADAS PELAS MÃES PARA DEIXAREM DE AMAMENTAR
O PRIMEIRO FILHO
SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	No.	%
A criança não quis mais	230	50,2
Engravidou	111	24,2
Feito secou	52	11,4
Ficou doente	23	5,0
Tinha que trabalhar fora	16	3,5
Não tinha tempo para amamentar	14	3,1
O leite era fraco	12	2,6
Total	458	100,0

42 Mães não responderam

TABELA 31

RAZÕES INDICADAS PELAS MÃES PARA DEIXAREM DE AMAMENTAREM
O ÚLTIMO FILHO
SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	No.	%
Achou que já era tempo	207	45,1
Engravidou	85	18,5
Os filhos estavam grandes	47	10,2
A criança não aceitou mais o peito	39	8,5
Peito secou	39	8,5
Trabalha fora	33	7,2
Falta de tempo para amamentar	9	2,0
Total	459	100,0

41 Mães não responderam

As razões indicadas pelas mães para deixar de amamentar estão relacionadas nas Tabelas 30 e 31. A resposta mais indicada com relação ao desmame do 1o. filho foi "a criança não quis mais", com frequência de 50,2%, e quanto ao último filho, "achou que era tempo", com 45,1%. A razão indicada em 2o. lugar, "engravidou", foi a mesma tanto para ter deixado de amamentar o primeiro filho como para o último filho, respectivamente com 24,2% e 18,5%. Verifica-se

também que a terceira razão referida para o primeiro filho também foi "o peito secou", com 11,4% de frequência. Para o último filho, esta mesma razão ocupou a quinta posição, com frequência de 8,5%.

TABELA 32

RAZÕES INDICADAS PARA O DESMAME PRECOCE DO PRIMEIRO FILHO
SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	No.	%
Peito secou	52	38,5
Leite era fraco, não alimentava o bebê	26	19,2
Doença nos seios	19	14,1
Engravidou	18	13,4
Ficou doente	11	8,1
Trabalha fora de casa	9	6,7
Total	135	100,0

5 Mães não responderam

TABELA 33

RAZÕES INDICADAS PARA O DESMAME PRECOCE DO ÚLTIMO FILHO

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	No.	%
Peito secou	31	36,4
Engravidou	28	33,0
Ficou doente	10	11,8
Doença nos seios	8	9,4
Trabalha fora de casa	8	9,4
Total	85	100,0

Nas Tabelas 32 e 33 estão relacionadas as razões do desmame precoce indicadas pelas mães, tanto para o primeiro filho como para o último. Verifica-se que a razão mais indicada foi "o peito secou", tanto para o primeiro filho (38,5%) como para o último (36,4%). A segunda razão indicada foi "o leite era fraco, não alimentava o bebê" (19,2%), enquanto para o último filho foi "engravidou" (33,0%). "Doença nos seios" (14,1%) ocupou o terceiro lugar nas razões indicadas para o desmame do primeiro filho, enquanto que "ficou doente" foi a terceira razão para o desmame do último filho. É interessante observar que a razão "engravidou" para o primeiro filho teve um percentual de

apenas 13,4% comparando com 33,0% para o último filho. "Trabalho fora de casa" não foi significativa, tanto para o primeiro como para o último filho, com as percentagens de 6,7% e 9,4%, respectivamente. Pesquisas realizadas por SALBER et al.¹¹², MARTINS FILHO⁷³, ALVIM⁶ e ARRUDA e GONDIM¹⁰ coincidem com alguns dos resultados encontrados, os quais mostram que o desmame precoce pode ser evitado se programas educativos forem efetivamente desenvolvidos nas unidades de saúde e por líderes das comunidades, principalmente parteiras e benzedeiras.

TABELA 34

MÃES (MULTÍPARAS) QUE DEIXAM DE COMER CERTOS ALIMENTOS

DURANTE O PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

MÃES	!	No.	!	%
Deixam de comer	!	396	!	<u>80,5</u>
Não deixam de comer	!	96	!	19,5
Total	!	492	!	100,0

8 Mães não responderam

A proporção de mães que deixam de comer certos alimentos é apresentada na Tabela 34, onde se observa que alcança a elevada cifra de 80,5%. Apenas cerca de um quinto das mães estudadas não faz restrições quanto à alimentação durante o período de amamentação.

TABELA 35

ALIMENTOS QUE AS MÃES NÃO INGEREM DURANTE O PERÍODO
DE AMAMENTAÇÃO
SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	Nº.	%
"Comida reimosa"	257	64,9
Ovos e carne de porco	54	13,6
Sururu, caçã e pato	42	12,1
Marisco, camarão e siri	27	6,8
Peixe de água doce	5	1,3
Comida picante	5	1,3
Total	396	100,0

8 Mães não responderam

A Tabela 35 apresenta, em ordem decrescente, os tipos de comida que as mães não ingerem durante o período de lactação. A *"comida reimosa", em geral, é evitada por mais da metade das mães (64,9%), seguida de "ovos e carne de porco" (13,6%), "sururu, caçã e pato" (12,1%), "marisco, camarão e siri" (6,8%), "peixe de água doce" (1,3%) e "comida picante" (1,3%). Esses resultados indicam a falta de conhecimentos suficientes das mães com relação à sua alimentação. Parece necessário desenvolver programas de educação alimentar, a fim de que as dúvidas possam ser dirimidas, os conceitos modificados e vencidos os tabus referentes à mãe no período da amamentação.

* "Comida reimosa" é comida condimentada e gordurosa, segundo as mães entrevistadas em São Luís.

TABELA 36

RAZÕES APONTADAS PELAS MÃES, PARA DEIXAREM DE INGERIR
CERTOS ALIMENTOS

SÃO LUÍS, MARANHÃO, 1983

RAZÕES	No.	%
Nenhum tipo de comida faz mal	38	39,6
Não há contra indicação	27	28,1
Nada prejudica a criança	19	19,8
Pobreza	12	12,5
Total	96	100,0

A Tabela 36 apresenta as razões pelas quais as mães não fazem restrição à sua dieta no período de amamentação. Somente 96 dentre as 500 mães multíparas apontaram razões para continuarem sua alimentação habitual. A primeira razão indicada foi "nenhum tipo de comida faz mal" com uma frequência de 39,6%, seguida das razões "não há contra indicação" (28,1%), "nada prejudica a criança" (19,8%) e "pobreza", indicada por 12,5% das mães.

Os resultados mostram que ainda é pequeno o grupo de mães que tem conhecimentos, atitudes e práticas corretas a alimentação no período de lactação, o que sugere que aspectos referentes à alimentação devem ser enfatizados nas orientações dadas à gestante.

6. CONCLUSÕES

Os resultados apresentados e discutidos no presente estudo levam-nos às seguintes conclusões:

- 1- Embora a grande maioria das mães entrevistadas, 97,1% consideram o leite materno como o melhor alimento para seus filhos, verificou-se que existem conhecimentos escassos, incompletos ou inadequados sobre o aleitamento natural na população estudada.
- 2- Um total de 93,1% não sabem o que significa colostro. Os resultados mostram que o conhecimento do seu significado aumenta com o nível de escolaridade, mas, alcança apenas 11,0% entre as mães do 2o. grau completo.
- 3- Aproximadamente a metade (42,3%) das mães não sabe que é possível aumentar a quantidade de leite e 3,4% pensam ser isto impossível. O conhecimento da possibilidade de aumentar a quantidade de leite está diretamente relacionado ao nível de escolaridade da mãe.
- 4- Cerca de 89,9% acredita que o aleitamento natural traz vantagens para o filho, e apenas 36,8% sabe que a prática também reverte em vantagens para ela mesma.

- 5- A quase totalidade das mães (95,4%) é favorável ao aleitamento natural, o que demonstra que a população ainda não sofreu o impacto das influências antagônicas a esta prática, observada nos grandes centros urbanos de nosso país.
- 6- Mais de 70,0% das mães fizeram o pré-natal, com um percentual de 52,6% entre as mães analfabetas, crescendo até 100,0% entre as mães de nível superior.
- 7- A prática do aleitamento natural atingiu o valor de 91,8% para todas as idades e níveis de escolaridade, o valor mínimo alcançado foi 78,0% para mães jovens.
- 8- A duração do aleitamento materno alcançou período superior a de 6 meses para a maioria das mães. Foi mais prolongado entre as mães pertencentes ao grupo etário mais avançado e de nível de escolaridade mais baixa.
- 9- Somente a quarta parte das mães (24,6%) refere ter recebido orientação de como cuidar dos seios para amamentar os filhos. Verificou-se que a equipe de saúde foi a que menos participou nesta orientação.

10- Apenas a parcela insignificante de 6,0% das mães, afirma ter recebido alguma orientação na maternidade.

11- As razões mais indicadas pelas mães para desmamarem precocemente o primeiro filho e o último filho foi "peito secou" (38,5% e 36,4%) e "engravidou" (13,4% e 33,0%), respectivamente.

As recomendações apresentadas são dirigidas as autoridades do Estado do Maranhão, como subsídios para desenvolver programas de incentivo ao aleitamento materno em São Luís.

- 1- Que desenvolvam programas educativos sobre aleitamento materno, principalmente com mães em idade abaixo de 25 anos, a fim de evitar que a prática do aleitamento natural não entre em declínio em São Luís, comunidade essa em que ainda é alta a prevalência do aleitamento materno.
- 2- Que seja desenvolvido conteúdo sobre aleitamento natural nas disciplinas de "Educação para o Lar" no 1o. grau e "Programas de Saúde" no 2o. grau.
- 3- Que seja dada a ênfase ao conteúdo sobre aleitamento materno nos cursos de Medicina e de Enfermagem a fim de preparar adequadamente o profissional de saúde.
- 4- Que seja dada especial atenção ao aleitamento materno nos programas de atenção primária à saúde, utilizando as lideranças da comunidade, principalmente as parteiras e benzedeiras.

5- Que a implantação do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno pela Secretaria Estadual da Saúde, seja precedida de treinamento em serviço de todo o pessoal envolvido na programação.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7. RECOMENDAÇÕES

8. BIBLIOGRAFIA

- 1- ADDY, D.F. - Infant feeding: a current view.
Brit.med.J., 1: 1268-1271, 1971.
- 2- AHN, C.H. e MACLEAN Jr, W.C. - Growth of the exclusively breastfed infant. Amer J.Clin.Nutr. 33: 183-192, 1980.
- 3- ALMENDRA, D.S. - Desmame precoce em crianças residentes em área favelada - Estudo realizado em menores de um ano de uma família da cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1981 (Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem Ana Néri. Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- 4- ALMROTH S.G. et al - La importancia económica de la lactancia materna. Alim.Nutr., 5 (2): 4-11, 1979.
- 5- ALMROTH, S.G. - Water requirements of breast fed infants in a hot climate. Amer.J.Clin.Nutr., 31: 1154-1157, 1978
- 6- ALVIM H.F.- Estudo sobre o desmame precoce.
Rev.Bras.Enf., 5: 239-60, 1964
- 7- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS - Committee on Nutrition. Commentary on breast-feeding and infant formulas, including proposed standards for formulas. Pediatrics., 57: 278-285, 1976.

- 8- AMMANN, A.J. e STIEHN, E.R. - Immune globulin levels in colostrum and breast milk, and serum from formula and breast-fed newborns. Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 122:1098-100, 1966.
- 9- APPLEBAUM, R.M. - The Modern management of successful breast-feeding. Pediatr. clin. IV Amer., 17: 203-205, 1970.
- 10- ARRUDA, R..V. e GONDIN, W.C. - Estudo do aleitamento materno em Fortaleza. Pediatr. prat., 41: 331-334, 1970.
- 11- BEREZIM, A. et al.- Aleitamento natural e desmame. J. Pediat., 39: 311-315, 1974.
- 12- BERG, A.- Estudios sobre nutricion su importancia en el desarrollo socio economico. México. Ed. Limusa, 1975.
- 13- BERQUÓ, E. et al - Estudo do aleitamento materno na Grande São Paulo e na Grande Recife, Centro Brasileiro de Planejamento (CEBRAP).Relatório final (miemo) São Paulo, 1981.
- 14- BEZKOROVAINY, A. - Human milk and colostrum proteins: a review. J. Dairy Sci. 60: 1023-1037, 1977.

- 15- BOMFIM, D.C. et al - Investigação sobre alimento materno. Bol.Inst.Puer.Pediat. Martagão Gesteira, 29(2): 15-28, 1974.
- 16- BROWN, R.E. - Breast feeding in modern times. Amer.J.Clin.Nutr., 24: 556-562, 1973.
- 17- CAMPOS, JR., D. et al - Evolução da prática do aleitamento materno em pequenas comunidades de hábitos rurais. Rio de Janeiro, 45: 333-341, 1978.
- 18- CANDEIAS, N.M.F. - Educação em Saúde na prevenção do risco de desmame precoce. São Paulo, 1981 (Tese de Livre Docência. Faculdade de Saúde Pública/USP).
- 19- CANDEIAS, N.M.F.e MARCONDES, R.S. - Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. Rev.Saúde Públ., 13: 63-68, 1979.
- 20- CAVALCANTI, M.L.F. - Conhecimentos, atitudes e práticas de pessoal de saúde sobre aleitamento materno. São Paulo, 1982 (Tese de Doutorado apresentado à Faculdade de Saúde Pública/USP).
- 21- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE. Breast feeding: biological value: a document for academic level workers and professional. Paris, 1979.

- 22- CEPEDA, S.N. - Aspectos sanitários sociales de la lactancia en Galicia. Rev.Sanid.Hig.públi., 49: 885-907, 1975.
- 23- CHANDRA, R.K. - Prospective studies of the effect of breast feeding on incidence of infection and allergy. Acta paediat scand., 68: 691-694, 1979.
- 24- COULSON, K.M. et al - Hematocrit levels in breast-fed american babies. A preliminary study suggesting that nutritional anemia may not develop. Clin.Pediat., 16:649-651, 1977.
- 25- CRONIN, T.J. - Influence of lactation upon ovulation. Lancet., 2: 422-424, 1968.
- 26- CUNNINGHAM, A.S. - Morbidity in breast fed and artificially fed infants. J.Pediat., 90: 726-729, 1977.
- 27- DE CASTRO, F.J. - Decline of breast feeding. Clin.Pediat., 7: 703, 1968.
- 28- DE LA JARA, J.J. e MERINO, H.P. - Contenidos educativos para la promoción de la lactancia natural. Cuad.méd.soc., 17: 23-29, 1976.

- 29- ENDRESEN, E.H. e HELSING, E. Amamentando sua criança
Campinas, Centro de Pesquisas e Controle das Doenças
materno-infantis (CEMICAMP), 1981.
- 30- FOMON, S.J. et al - Relationship between formula
concentration and rate of growth of normal infants.
J.Nutri., 98: 241-254, 1964.
- 31- FRISCHKNECHT, W. - Desenvolvimento da personalidade da
mãe através do aleitamento ao seio. An.Nestlé., 103:
90-97, 1979.
- 32- GARCIA, J.B. e PAREDES, B.S. - Consideraciones
practicas sobre la lactancia materna Plan Nacional
de Alimentacion y Nutricion. Bogotá, Universidade
Javeriana, 1979.
- 33- GERRAD, J.W. - Breast feeding: second thoughts.
Pediatrics., 54: 757-764, 1974.
- 34- GOODE, W.J. e HATT, P.K. - Métodos em Pesquisa Social.
Ed. Nacional. São Paulo, 1968.
- 35- GOFFI, P.S.- Aspectos obstétricos In: AMAMENTAÇÃO
MATERNA. São Paulo. Ed. Nestlé, Serviço de
Informação Científica, 1978, p.9.
- 36- GOLDMAN, A.S. e SMITH, H. - Host resistance factors in
human milk. J.Pediat., 82: 1082-1090, 1973.

- 37- GOTHEFORS, L. e WINBERG, J. - Host resistance factors.
J.Trop.Pediat., 21: 260-262, 1976.
- 38- GRAY R.H. - Breast feeding and maternal and child health. Caianus, 2: 214-22, 1976.
- 39- GREEN, L. et al - health Education Planning. A Diagnostic Approach. USA, Mayfield Publishing Company, California, 1980.
- 40- GUNTHER, M. - Instinct and the nursing couple. Lancet., 1: 575-578, 1955.
- 41- GUTHRIE, H.A. e GUTHRIE G.M. - The resurgence of natural child feeding. A study of 129 middle class mothers in a college Community. Clin.Pediat., 5: 481-484, 1966.
- 42- GYORGY, P. - A hither to unrecognized biochemical difference between human milk and cow's milk. Pediatrics., 11: 98-108, 1953.
- 43- GYORGY, P. - Aspectos bioquímicos. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. El valor incorporable de la leche materno. Washington, D.C. 1972, p.4-10 (Publ.cient. 250).

- 44- HALL, B. - Change composition of human milk and early development of an appetite control. Lancet, 1: 779-781, 1975.
- 45- HALPERN, S.R. et al. - Factors influencing breast feeding: notes on observations in Dallas, Texas. South.Med.J., 65: 100-102, 1972.
- 46- HAMBRAEUS, L. et al - Nitrogen and protein components of human milk. Acta.paed.scand., 67: 561-565, 1978.
- 47- HAMBRAEUS, L. - Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding. Pediat.Clin.N.Amer., 24: 17-36, 1977.
- 48- HANSON, L. et al - Fatores da defesa imunitária do leite humano. Ann.Nestlé, 103: 41-50, 1979.
- 49- HANSON, L.A. e WINBERG, J. - Breast milk and defence against infection in the newborn. Arch.Dis.Child. 47: 845-848, 1972
- 50- HARFOUCHE, J.K. - Psycho-social aspects of breast feeding including bonding. Food.and Nutr.Bull., 2: 2-7, 1980.
- 51- HARFOUCHE, J.K. - The importance of breast feeding. J.Trop.Pediat., 16: 135-169, 1970.

- 52- HIRSCHMAN, C. e HENDEASHOT, G.E.-Trends in breast feeding among. American mothers. Bethesda, Md., Departament of Health Education, and Welfare, 1979 (DHEW Publication, 79).
- 53- HOFVANDER, Y e PETROS-BARVAZIAN, A. - WHO Collaborative study ob breast feeding. Acta.paed.scand., 67: 556-570, 1978.
- 54- HOFVANDER, Y. e SJOLIN, S. - Breast feeding trends and recent information activities in Sweden. Acta.paed.scand., 275: 122-125, 1979.
- 55- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (INAN). Incentivo ao aleitamento materno: anteprojeto. Brasília, DF., 1980 (mimeografado).
- 56- INTERNATIONAL PEDIATRIC ASSOCIAION SEMINAR, Montreux, 1975. Recomendations for action programmes to encourage breast feeding. Acta.paed.scand., 65: 275-277, 1976.
- 57- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (INAN). Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno: resumo. Brasília, DF, 1981.
- 58- JELLIFFE, E.F.P. - Introducing breast-feeding into modern health services. J.Trop.Pediat., 21: 280-283, 1975.

- 59- JELLIFFE, D.B. e JELLIFFE, E.F.P. - Lactation, conception and nutrition of the nursing mother and child. J.Trop.Ped., 81: 829-833, 1972.
- 60- JELLIFFE, D.B. e JELLIFFE, E.F.P. - How breast feeding really works (factus versus medical folklore). Gaianus, 4: 1-8, 1971.
- 61- JELLIFFE, D.B. e JELLIFFE, E.F.P. - Panorama General. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. El valor incomparable de la leche humana. Washington, D.C. 1972. p.56-58 (publ. cient., 250).
- 62- JELLIFFE, D.B. e JELLIFFE, E.F.P. - Human milk in the modern world. Oxford Univ. Press. London, 1978.
- 63- KIMBALL, E.R. - How I get mothers to breast feed. Gaianus, 2: 56-70, 1969.
- 64- KOCH, R.M. - Aleitamento materno: vantagens e desvantagens. Rev.Paul.Enf., 2: 4-6, São Paulo, 1982.
- 65- LADAS, A.K. - How to help mothers breast feed-deductions from a survey. Clin.Pediat., 9: 702-705, 1970.
- 66- LADAS, A.K. - The less viable option breast feeding. J.Trop.Pediatr., 18: 318-346, 1972.

- 67- LAMM, E. et al - Economy in the feeding of infants.
Pediat.Clin.N.Amer., 24: 71-84, 1977.
- 68- LAURENTI, R. - Alguns aspectos particulares referentes aos resultados da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância na área do projeto em São Paulo. Brasil. Bol.Ofic.Sanit.Panamer, 22: 1-14, 1975.
- 69-. LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL - El arte feminino de amamentar. 5a. ed., Franklin Park, 1978.
- 70- LIEBHABER, M. et al - Alterations of lymphocytes and antibody content of human milk after processing.
J.Pediatrics, 91: 897-900, 1977,
- 71- LOZOFF, B. et al - The mother newborn relationship limits of adaptability. J.Pediat., 91: 1-12, 1977.
- 72- MARCONDES, R.S. - Educação em Saúde Pública: conceituação, objetivos e princípios. São Paulo, Disciplina Educação em Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública - USP, 1979 (apostila).
- 73- MARTINS FILHO, J. - Contribuição ao Estudo do Aleitamento Materno em Campinas. Campinas, 1976. (Tese de Livre Docência / Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP).

- 74- MARTINS FILHO, J. et al - Contribuição para o estudo do aleitamento materno: causas de desmame precoce e análise da morbidade incidente no 1o. ano de vida em função do tipo de aleitamento (natural ou artificial). Pediat.prat., 42(9/12): 152-56, 1979.
- 75- MATA, L.J. e WYATT, R.G. - Host resistance to infection. Am.J.Clin.Nutr., 24: 976-986, 1971.
- 76- MATA, L.J. e WYATT, R.G. - Amamentamiento y resistencia del hunesped a la infeccion, In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. El Valor incomparable de la leche materna. Washington, D.C., 1972. p.11-23 (Publ.Cient., 250)
- 77- MCGEORGE, M. - Current trends in breast feeding. N.Z.Med.J., 59: 31-41, 1960.
- 78- MCKIGNEY, J. - Aspectos econômicos. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. El valor incomparable de la leche materna. Washington, D.C., 1972, p.46-55. (Publ.cient., 250).
- 79- McMILLAM, J.A. et al - Iron sufficiency in breast-fed infants and the avaibility of iron from human milk. Pediatric, 58: 686-691, 1976.

- 80- MEYER, H.M. - Breast feeding in the United States.
Report of a 1966 National Survey with comparable
1946 and 1956 data. Clin.Pediat., 7: 708-715, 1968.
- 81- MYRES, A.W. - Breast or bottle feeding: is there really
a choice for the Third World? Cajanus, 11: 112-126,
1978.
- 82- MONCKEBERG, F.B. - Infant feeding and weaning practice:
the problem as it exists in developing countries.
Aust.Paed.J., 9: 48-63, 1973.
- 83- NACHTIGALL, G. - Aleitamento materno. Rev.Ci.Casl.,
Porto Alegre, 32: 47-67, 1978.
- 84- NEWTON, N. e NEWTON, M. - Relationship of ability to
breast and maternal attitudes towards breast
feeding. Pediatrics, 5: 869-75, 1950.
- 85- NEWTON, M. e NEWTON, N. - The normal course and
management of lactation. Clin.Obstet.Gynec., 5:
44-63, 1962.
- 86- NEWTON, N. e NEWTON, M. - Psychologic aspects of
lactation. New Engl.J.Med., 277: 1179-1188, 1967.

- 87- NEWTON, M. - Efectos fisiológicos focales y generales en las madres. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. El valor incomparable de la leche materna. Washington, D.C. 1972. p.24-28, (Publ.cient.250).
- 88- NEWTON, N. - Diferencias Psicologicas entre la lactancia natural y la artificial. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. El Valor Incomparable de La Leche Materna. Washington, D.C. 1972, p.31-45, (Publ.cient.250).
- 89- NORDIO, S. et al - Aspectos nutricionais e metabólicos do aleitamento ao seio. An.Nestlé, 103: 51065, 1979.
- 90- NOVOTNY, R. et al - Consumo de leche por lactantes del area rural de Puriscal. Rev.Med.Hosp.Nal Niños., 15: 45-58, Costa Rica, 1980.
- 91- OGRA, S.S. e OGRA, P.L. - Immunologic aspects of human colostrum and milk. J.Pediat., 92: 546-49, 1978.
- 92- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Comité de Expertos en Salud de las Madres y el Nino. Nuevas tendencias y métodos de assistência materno infantil en los servicios de salud: sexto informe. Ginebra, 1976 (Ser.Inf.Téc 600).

- 93- OMS/UNICEF - Reunião conjunta sobre alimentação de lactentes e Crianças na Primeira Infância. Genebra, 1979. Declaração e Recomendações... UNICEF, Brasília, Brasil, 1980.
- 94- PENNA, H. A. et al - Higiene alimentar In: MARCONDES, E. Pediatria Básica. 6a. ed. Ged. Servier, São Paulo, 1978.
- 95- PETROS-BARVAZIAN, A. - Maternal and Child health and breastfeeding. Mod.Prob.Paediatr., 15: 155-68, 1975.
- 96- PLANK, J.S. e MILANESI, M.L. - Infant feeding and infant mortality in rural Chile. Bull.Wld.Hlth.Org., 48: 203-210, 1973.
- 97- PLATA-RUEDA, E. - Conceptos modernos sobre alimentacion del recién-nascido. Bogotá, Instituto Nacional de Nutricion, 1966.
- 98- PLATA RUEDA, E. - Os aspectos práticos do aleitamento materno. An.Nestlé, 103: 80-89, 1979.
- 99- PROCIANDY, G. - Duração do aleitamento materno. Estudo sobre 868 primíparas. J.Pediatr., Rio de Janeiro, 29: 366-373, 1974.

- 100- PROCIANDY, R. e BERCINI, M. - Aleitamento materno e vínculo entre mãe e filho. J. Pediat., Rio de Janeiro, 54: (4) 177-179, 1983.
- 101- PUFFER, R.R. e SERRANO, C.V. - Lactancia materna. In: Características de la mortalida en la ninez. Washington. D.C. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1973. p.271-287 (OPAS-Publ.cient., 262).
- 102- REA, M.F.- Aleitamento materno em núcleo rurais do Vale do Ribeira. São Paulo, 1981 (Dissertação de Mestrado - Depto de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP).
- 103- REDDY, V. et al - Antimicrobial factors in human milk. Acta paed.scand., 66: 229-232, 1977.
- 104- REGO FILHO, E.A. - Contribuição ao estudo sobre o aleitamento materno. Londrina, 1974 (Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Londrina).
- 105- REGO, J.D. et al - Desmame hospitalar. J. Pediat., Rio de Janeiro, 38: 321-322, 1973.
- 106- REPETTO, G.D. - Influência de la lactancia materna en el nino. Rev. Pediat. Santiago, 16: 119-124, 1973.

- 107- RICCO, R.G. - Estudo sobre o aleitamento materno em
Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 1975 (Dissertação de
Mestrado - Faculdade de Medicina de Ribeirão
Preto/USP).
- 108- ROBYM, C. e PASTEELS, J.L. - Os aspectos hormonais da
fisiologia da glândula mamária. An.Nestlé, 103:
13-40, 1979.
- 109- RODGERS, B. - Feeding in infancy and later ability and
attainment: a longitudinal study.
Devel.Med.Child.Neurol., 5: 5-10, 1975.
- 110- ROSA, F.W. - La lactancia al pecho en la planificacion
de la familia. PAG BULL., 5: 5-12, 1976.
- 111- ROSEMBURG, O. - Observações sobre dados relativos ao
estado de nutrição de crianças de 0 a 4 anos de
idade no Município de São Paulo. São Paulo, 1970
(Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde
Pública/USP).
- 112- SALBER, E.J. et al - Patterns of breast feeding. I.
Factors affecting the frequency of breast feeding in
the newborn period. New Eng.J.Med., 259 (15):
707-713, 1958.

- 113- SALBER, E.J. et al - Patterns of breast feeding in a family health clinic. I. Factors affecting the frequency of breast feeding in the newborn period. New Engl. J. Med., 259: 707-713, 1959.
- 114- SALBER, E.J. e FEINLEIB, M. - Breast-feeding in Boston. Pediatrics, 37: 299-303, 1966.
- 115- SANTOS, I. - Investigação Interamericana de mortalidade na Infância: alguns aspectos do aleitamento materno em Recife e ações em desenvolvimento. Rev. Ofic. Sanit. Panamer., 81: 399-404, 1976.
- 116- SANTORO, J.R. et al - Aleitamento materno. An. Nestlé, 100: 10-27, 1977.
- 117- SAXENA, P.C. - Breast-feeding: its effects on post-partum amenorrhea. Soc. Biol., 24: 45-51, 1977.
- 118- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados. Instituto de Saúde, Projeto de incentivo ao aleitamento materno e manual de informações e instalações para as equipes de saúde. 1979 (Instituto de Saúde Públ., 37).
- 119- SENECA, J. et al - A propos de l'allaitement au sein en Bretagne. Ann. Pediat., 24: 115-124, 1977.

- 120- SHDRT, R.V. - Lactation: the central control of reproduction, In: BREAST-FEEDING and the mothers. Amsterdam, Elsevier, 1976, p.73-86 (Ciba Foundation Symposium, 45 - new series).
- 121- SIGULEM, D.M. - Condições de saúde e nutrição de lactentes no Município de São Paulo, 1981 (Tese de Doutorado, Escola Paulista de Medicina).
- 122- SINGH, M. - Aleitamento materno. Rio de Janeiro, 1974 (Tese de Livre Docência apresentado à Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- 123- SOSA, R. et al - The effects of early mother-infant contact on breast feeding, infection and growth. I: BREAST-FEEDING and mother. Amsterdam. Elsevier, 1976, p.179-193 (Ciba Foundation Symposium, 45-new series).
- 124- SOUZA, P.L.R. et al - Progressos recentes na investigação sobre o leite humano. 1a. parte: aspectos sócio-econômicos e psicofisiológicos da amamentação. Rev.Doutorandos, 1: 39-53, 1973.
- 125- SOUZA, P.L.R. et al - The decline of breast feeding in Brazil., J.Trop.Pediat., 21: 212-213, 1975.
- 126- SOUZA, P.L.R. et al - Desmame precoce. J.Pediat. Rio de Janeiro, 41 (7/8): 39-42, 1976.

- 127- TAGART, M.E. - L'allaitement peut être un succes.
Inf.canad., 16-21, 1976.
- 128- TAGLE, M.A. - Nutrição. São Paulo, Ed. Artes Médicas,
1981.
- 129- TAITZ, L.S. - Obesity in pediatric practice: infantile
obesity. Pediat.Clin.N.Amer., 24: 107-115, 1977.
- 130- TEDESCHI, N. - Aspectos psicológicos do aleitamento
materno. Pediat.Mod., 18: (3) 145-146, 1982.
- 131- TISSIER, H. - Recherches su la flore intestinale
normale des enfants agés d'un an à cinq ans.
Ann.Inst.Pasteur., 22: 189-207, 1908.
- 132- THOMSON, A.M. et al - Estudo da prática do aleitamento
materno. Londrina, 1975 (Tese de doutorado - Centro
de Ciências da Saúde - Universidade Estadual de
Londrina).
- 133- THOMSON, Z. - Fatores associados ao desmame em um grupo
populacional, Londrina-Paraná. J.Pediat., Rio de
Janeiro, 46 (2): 93-98, 1979.
- 134- TOMPSON, M. - La conveniencia de la lactancia natural.
In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. El valor
incomparable de la leche materna. Washington, D.C.
1972, p.29-30 (Publ.cient.250).

- 135- THOMSON, A.M. et al - Lactation and Reproduction.
Bull.Wld.Hlth.Org., 52: 337-349, 1975.
- 136- TUDISCO, E.S. - Contribuição para a avaliação da
influência do estado nutricional materno na duração
do aleitamento natural. São Paulo, 1981 (Dissertação
de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública/USP).
- 137- ULLOA GARCIA, A. - Alimentação de crianças menores de 1
ano de idade. São Paulo, 1972 (Dissertação de
Mestrado - Faculdade de Saúde Pública/USP).
- 138- UNICEF - Tendências na amamentação e seu impacto na
saúde da criança. Brasília UNICEF - Brasil, 1978.
- 139- UNICEF/INAM - Avaliação da campanha em prol da
amamentação: Relatório. São Paulo, 1981.
- 140- VAHLQUIST, B.O. - Evolution of breast feeding in
Europe. J.Pediat., 121: 11-18, 1975.
- 141- VARELA, C.B. - El arte de amamentar a su hijo. Buenos
Aires, Ed. Fernandez, 1976.
- 142- VICHI, A. M. - A amamentação: alguns problemas e
soluções. Campinas - Centro de Pesquisas e Controle
das Doenças Materno-Infantis. (CEMICAMP), 1978.
- 143- VORHERR, H. - To breast-feed or not to breast-feed.
POSTGRAD.MED., 6: 127-134, 1972.

- 144- WESTPHAL, M.F. - Uma escala de atitudes em relação a Centros de Saúde. São Paulo, 1974 (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública/USP).
- 145- WOISKI, J.R. - Dietética pediátrica. Rio de Janeiro. Ed.Atheneu, 1981.
- 146- YINGER, J.M. - Toward a field theory of behavior. New York. McGraw-Hill, 1965.
- 147- YUNES, J. e RONCHEZEL, V.S. - Estudo da lactação em mulheres do distrito de São Paulo, Brasil. Rev.Saúde Públ., 9: 191-213, 1975.
- 148- ZOMBINI, E.V. et al - Estudo comparativo do hábito de aleitamento materno em tres localidades do estado de São Paulo. Pediatr., 2: 339-348, 1980.

9. ANEXOS

F O R M U L A R I O

No.:.....

DATA:.....

HORARIO

INÍCIO:.....

TÉRMINO:.....

1. NOME:..... IDADE:.....

2. ENDEREÇO:.....

3. ATÉ QUE ANO A SENHORA ESTUDOU?

(NÍVEL DE ESCOLARIDADE)

.....ANALFABETA

.....1o. GRAU INCOMPLETO. FREQUENTOU ATÉ....SÉRIE

.....1o. GRAU COMPLETO

.....2o. GRAU INCOMPLETO. FREQUENTOU ATÉ....SÉRIE

.....2o. GRAU COMPLETO

.....CURSO UNIVERSITÁRIO INCOMPLETO

.....CURSO UNIVERSITÁRIO COMPLETO

4. QUANTOS FILHOS A SENHORA TEM?

.....FILHOS

.....E QUANTOS TEVE?

5. A SENHORA DEU DE MAMAR AOS SEUS FILHOS ?
- SIM.....POR QUE ?
- NÃO.....POR QUE ?
- Se respondeu SIM, até quando amamentou-o:
- 1o.FILHO ATÉ MESES.POR QUE PAROU?
- 2o.FILHO ATÉ MESES.POR QUE PAROU?
6. A SENHORA PRETENDE AMAMENTAR SEU FILHO QUE ACABA DE NASCER?
- SIM.....POR QUE?
- NÃO.....POR QUE?
7. QUAL O MELHOR LEITE PARA O NENÊ?
-
8. A SENHORA SABE O QUE É COLOSTRO?
- SIM DESCREVA O QUE É
- NÃO
9. A SENHORA ACHA QUE TODAS AS MÃES DEVEM AMAMENTAR SEUS FILHOS AO PEITO?
- SIM POR QUE?
- NÃO POR QUE?
- NÃO SABE
10. ATÉ QUE IDADE A SENHORA ACHA QUE O NENÊ DEVE MAMAR SÓ O PEITO?
- MESES

11. QUANDO A MULHER ESTA GRÁVIDA EXISTE ALGUM CUIDADO QUE
DEVA TER COM OS SEIOS PARA QUE VENHA A PRODUZIR LEITE?
SIM QUAIS?
NÃO POR QUE?
NÃO SABE
12. A SENHORA ACHA QUE A MÃE PODE FAZER ALGUMA COISA PARA
AUMENTAR A SUA QUANTIDADE DE LEITE?
SIM O QUÊ?
NÃO POR QUE?
NÃO SABE
13. QUE VANTAGENS DAR DE MAMAR TRAZ PARA A CRIANÇA?
.....
14. QUE VANTAGENS DAR DE MAMAR TRAZ PARA A MÃE?
.....
15. A SENHORA FEZ O PRÉ-NATAL QUANDO ESTAVA ESPERANDO ESTE
SEU ÚLTIMO FILHO?
SIM POR QUE?
NÃO POR QUE?
16. QUANDO ESTAVA GRÁVIDA ALGUÉM ENSINOU A SENHORA A
CUIDAR DOS SEIOS PARA PODER AMAMENTAR?
SIM QUEM?
NÃO
17. QUANDO A SENHORA AMAMENTA DEIXA DE COMER ALGUMA COISA?
SIM O QUE?
NÃO POR QUE?

18. AQUI NA MATERNIDADE A SENHORA RECEBEU ORIENTAÇÃO
SOBRE ALIMENTAÇÃO MATERNA?

SIM,

NÃO

OBSERVAÇÃO:

.....