

Prática do aleitamento materno em comunidades rurais do semi-árido baiano*

The practice of maternal breast-feeding in rural communities of a semi-arid region of north-eastern Brazil

Ana Marlúcia O. Assis**, Matildes da S. Prado**, Maria do Carmo S. Freitas**, Rita de C. R. Silva**, Lilian B. Ramos***, Amélia D. Machado***

ASSIS, A. M. O. et al. Prática do aleitamento materno em comunidades rurais do semi-árido baiano. *Rev. Saúde Pública*, 28: 380-4, 1994. Com o objetivo de conhecer o estabelecimento e duração do aleitamento materno total e exclusivo em comunidades rurais do Semi-Árido Baiano, Brasil, foram estudadas 226 crianças de 0 a 2 anos de idade, filhas de pequenos produtores rurais que vivem numa das regiões mais secas do nordeste brasileiro, de pobreza absoluta. Os dados referem-se a todas as crianças da família que à data do estudo tinham até 2 anos de idade. Os dados foram coletados por meio de formulários aplicados às mães ou responsáveis pelo menor, no período de 1988 a 1989. A tábua de vida foi o recurso estatístico utilizado para o cálculo da duração mediana do evento. Das 226 crianças que integraram o estudo, 91,6 iniciaram a amamentação ao peito. A duração mediana do aleitamento total foi de 90,28 dias e o aleitamento exclusivo apresentou duração mediana de 0,1 dia. Ainda que o estabelecimento da amamentação ao peito possa ser considerado alto, a duração mediana do aleitamento total foi extremamente curta, e o aleitamento exclusivo foi desprezível.

Descritores: Aleitamento materno, estatística. População rural.

Introdução

O aleitamento ao seio tem sido reconhecido como de fundamental importância para o desenvolvimento da criança, além de conferir proteção contra doenças infecciosas, especialmente aquelas do trato gastrointestinal e respiratório, reduzindo desta maneira a morbi-mortalidade no primeiro ano de vida^{2,4,7,10}.

As vantagens do aleitamento ao seio têm sido bem documentadas, tanto para crianças de países industrializados, como também aquelas de países subdesenvolvidos. Entretanto, estas vantagens tornam-se mais evidentes quando se trata de população pobre, sujeita à condição de higiene precária, à exígua disponibilidade de alimentos para a família e ao acesso restrito aos serviços de saúde.

A mudança no padrão do aleitamento materno, em nível mundial, tem acontecido tanto na proporção de crianças que são aleitadas ao seio, como também na duração do aleitamento, algumas tem experimentado ambas as situações.

Apesar do movimento mundial, que tomou corpo a partir dos anos 70, objetivando resgatar a prática do aleitamento materno, estudos realizados no Brasil registram o declínio tanto na duração quanto na frequência deste evento, em áreas urbana e rural de alguns Estados^{3,11,12}.

Dados gerados a partir de informações populacionais coletadas pela Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN⁹, 1989), mostram que para o Brasil, como um todo, a duração mediana do aleitamento total foi de 134 dias; para o aleitamento exclusivo foi de 72 dias. A zona rural mostrou melhor desempenho para o aleitamento total, com duração mediana de 191 dias, embora apresente valor menor (64 dias), para o aleitamento exclusivo. A desagregação dos dados, por região, mostra um nordeste rural com a menor duração mediana para o aleitamento exclusivo, com 38 dias.

Informações provenientes de estudo sobre o hábito do aleitamento materno em três cidades do Estado de São Paulo, identificadas como pertencentes aos setores primário, secundário e terciário, dão conta de que é elevada a proporção de crianças aleitadas por tempo mais prolongado na população integrante do setor primário. Aos 7 meses de idade, 32,0% das crianças ainda mamavam ao peito, quase três vezes mais do que nas cidades dos setores terciário e secundário, que, segundo os autores "as mães ligadas ao setor primário, (zona rural), amamentam seus filhos por mais tempo"¹³.

Estudo realizado na área rural de uma região do

* Parcialmente financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico/CNPq (Processo nº 408059/85-0).

** Escola de Nutrição. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA - Brasil

*** Bolsista do CNPq

Separatas/Reprints: A. M. O. Assis - Rua Araújo Pinho, 32 - Canela - 40140-150 - Salvador, BA - Brasil

Recôncavo Baiano¹ detectou que 44,8% das crianças foram totalmente desmamadas antes de completarem 6 meses de vida, e 27,6% foram amamentadas ao seio por um período de 9 meses: observa-se também que 82,7% das crianças receberam alimentação complementar antes do primeiro mês de vida. A duração média de 15 dias, considerada extremamente baixa para o aleitamento exclusivo ao peito, foi encontrada em uma região do Agreste Pernambucano¹².

Sem dúvida, a área rural ainda consegue apresentar um panorama mais animador para o estabelecimento da amamentação e duração mediana do aleitamento total, mas a prática do aleitamento exclusivo por tempo mais prolongado não parece ser comum. Apesar do antigo comportamento do aleitamento materno na área rural, que se caracterizava pela alta frequência e duração, a atual tendência nessa área demonstra que o declínio vem se processando e que a alteração no padrão da amamentação ao peito não é uma experiência vivenciada apenas pelos grandes centros urbanos.

Esta tendência mostra que o aleitamento materno é um processo dinâmico que vem sofrendo ao longo do tempo as influências das transformações sociais, impostas pelo desenvolvimento econômico. O grau de modernização e urbanização tem sido apontado como provocador de alterações, de intensidade diferenciada, no padrão do aleitamento materno em todo o mundo. Estados ou regiões que já apresentam declínio da amamentação em áreas urbanas, vivenciam agora uma acentuada redução da prática do aleitamento para a população rural.

Os países altamente industrializados foram os primeiros a ressentir com a alteração do padrão do processo do aleitamento ao seio. Esta dinâmica já é observada com nitidez nos países subdesenvolvidos, inclusive na área rural, com características semelhantes àquelas verificadas nos países ditos altamente industrializados^{7,11}. As mudanças que estão ocorrendo no padrão do aleitamento para as diversas áreas dos Estados brasileiros estão se processando de maneira diferenciada, fazendo crer que algumas populações estão conseguindo preservar com maior competência o processo do aleitamento natural.

Com o presente trabalho, pretende-se contribuir com o conhecimento sobre o estabelecimento e duração do aleitamento materno total e exclusivo em áreas rurais do Semi-Árido Baiano.

Metodologia

Caracterização da população estudada

As comunidades estudadas situam-se no Município de Cansanção-Nordeste do Estado da Bahia, região das mais secas e quentes do trópico semi-

árido, sujeita aos efeitos cíclicos da seca.

A população é composta por pequenos agricultores, produtores de cultura de subsistência. As atividades econômicas, por eles desenvolvidas, não garantem a reprodução da unidade familiar.

No que diz respeito ao saneamento básico, o ponto nevrálgico é constituído pela falta de água. O seu suprimento se dá através de barreiros ou poços, cuja água é usada para utilização doméstica e manutenção dos animais. Durante as chuvas, a contaminação é bem mais acentuada, 95% das residências não dispõem de instalação sanitária, depositando as fezes ao solo, com drenagem facilitada para esses reservatórios. Este fato é agravado pela inexistência de tratamento dado à água de beber utilizada pela população⁶.

Tem sido evidenciado, na área, alta prevalência da desnutrição protéico-energética (DEP) em crianças de 0 a 5 anos de idade. De acordo com a classificação de Gomez, 59,4% das crianças apresentam algum grau de desnutrição, sendo 45,8% desnutrido do primeiro grau (DI), 12,0% segundo grau (DII) e 1,5% integra a categoria de desnutrido de terceiro grau (DIII). A diarreia é referida pelas mães como a enfermidade de que mais adoecem e morrem as crianças nessas comunidades⁶.

A associação de fatores ecológicos e socioeconômicos determina, assim, formas de vida bastante características nessa área. No Brasil, em especial no Semi-Árido, o baixo padrão de vida e o escasso poder aquisitivo condenam grande parcela da população à desnutrição, à ignorância, à falta de recursos médicos e à precária proteção em geral.

Procedimentos

O presente estudo é parte de uma investigação mais ampla sobre as estratégias de sobrevivência de uma população do Semi-Árido Baiano, intitulada "Bró, Caxixe e Ouricuri, uma Estratégia Alimentar" integrada ao Projeto Cansanção - Universidade Federal da Bahia.

Foram incluídas no presente estudo 226 crianças de 0 a 2 anos de idade, filhas de pequenos produtores rurais das comunidades: Lagoa das Moças, Caetano, Riacho Alegre, Capoeira, Lage da Gameleira, Caldeirão, Tanque da Gameleira, Nossa Senhora das Graças, Deixaí, do Município de Cansanção, Semi-Árido do Estado da Bahia.

A listagem de famílias, com crianças menores de 2 anos de idade, foi fornecida pelas Associações de Pequenos Agricultores das Comunidades participantes do Projeto Cansanção. Os dados foram coletados, no período de 1988 a 1989 por pesquisadores e alunos da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, e foram colhidos através de formulários aplicados à mãe ou responsá-

vel pelo menor. As perguntas formuladas referiam-se a todas as crianças da família que à data do estudo tivessem até 2 anos de idade.

Para o cálculo da duração mediana do aleitamento total, a supressão do ato da amamentação funcionou como a variável que indica o término do evento. Para o aleitamento exclusivo, o oferecimento do leite materno concomitante com qualquer alimento diferente de chá ou água encerrava o evento.

Adotando a denominação da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁴, o termo alimento complementar caracteriza aquele que é oferecido simultaneamente com o leite materno, seja ele sólido ou semi-sólido.

A denominação de alimento sucedâneo do leite materno é usado para caracterizar qualquer alimento que é oferecido à criança quando já foi suprimido o leite materno do seu esquema alimentar.

A tábua de vida foi o procedimento estatístico adotado para o cálculo da duração mediana do aleitamento total e exclusivo⁸, utilizando como recurso o software SPSS-PC, versão 4.1.

Para efeito do cálculo da mediana do aleitamento exclusivo, foram excluídas 64 crianças cujas mães não souberam precisar a época de introdução de outros alimentos no cardápio infantil. As crianças que não foram amamentadas foram consideradas como se tivessem iniciado o evento e parado logo depois, para atender ao requisito do cálculo da tábua de vida.

Resultados e Discussão

Estabelecimento do aleitamento ao peito

Das 226 crianças que integram este estudo 91,6% iniciaram a amamentação. O percentual de crianças que não chegaram a mamar no peito materno foi de 8,4% (Tabela 1), dado bem menor do que os encontrados pela Empresa Brasileira de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMBRATER)⁵, para as áreas do nordeste rural nos Estados de Pernambuco, Paraíba e Ceará, onde percentuais de 45,2%, 28,9% e 23,1%, respectivamente, são vistos para a não-iniciação da amamentação; taxas semelhantes somente para as regiões urbanas de grandes centros, que experimentam alto grau de desenvolvimento econômico⁵. A área do Recôncavo Rural do Estado da Bahia apresentou percentual de 11,2% de não-adesão à prática da amamentação ao peito materno, número mais elevado do que o encontrado para o Semi-Árido Rural do mesmo Estado¹.

Ainda sem desconhecer a problemática da representatividade das amostras para toda a extensão das populações rurais, esses dados indicam que o estabelecimento da amamentação no Semi-Árido Baiano estudado é mais elevado do que em outras áreas rurais dos Estados do nordeste brasileiro, contudo é menor que a verificada para o Brasil como um todo, que apresenta taxa de 97,0%⁹.

Tabela 1 - Tábua de sobrevivência para o aleitamento materno total em comunidades rurais do Semi-Árido Baiano, 1988-1989

x	lx	w	1.x	dx	qx	px	Px
0	226	0	226	19	8,41	91,59	91,59
15	207	0	207	9	4,35	95,65	87,61
30	198	0	198	19	9,60	90,40	79,20
60	179	0	179	24	13,41	86,59	68,58
90	155	0	155	31	20,00	80,00	54,87
120	124	0	124	16	12,90	87,10	47,79
150	108	0	108	11	10,19	89,81	42,92
180	97	0	97	17	17,53	82,47	35,40
210	80	0	80	6	7,50	92,50	32,74
240	74	0	74	4	5,41	94,59	30,97
270	70	0	70	2	2,86	97,14	30,09
300	68	0	68	3	4,41	95,59	29,76
330	65	0	65	7	10,77	89,23	25,66
360	58	38	39	20	51,28	48,72	12,50

A duração mediana da amamentação total é de 90,28 dias.

x - intervalo de observação em dias

lx - número de crianças que iniciaram o intervalo x

w - número de criança "perdida" durante o intervalo x (continuou sendo amamentada depois de 360 dias)

1.x - número de crianças expostas ao risco do desmame no intervalo x

dx - número de crianças que deixaram de mamar no intervalo x

qx - proporção de crianças que deixaram de mamar

px - proporção de crianças que ainda mamam no intervalo x

Px - proporção acumulada de crianças que ainda mamam no intervalo x

Este resultado não destaca esta região como privilegiada. Taxas mais elevadas de iniciação do aleitamento materno certamente colocariam este contingente da população infantil numa situação segura para enfrentar, com mais êxito, as doenças infecciosas do trato intestinal e respiratório, a desnutrição energético-protéica, enfermidades de grande prevalência nessa área rural⁶.

Duração do aleitamento ao peito

As durações medianas do aleitamento total e exclusivo estão apresentadas nas Figuras 1 e 2, geradas a partir dos dados das tábuas de sobrevivência (Tabelas 1 e 2).

A duração mediana do aleitamento total foi de 90,28 dias. Até os 3 meses de idade, 45,1% das crianças foram desmamadas; aos 6 meses, mais da metade (64,6%) das crianças já não recebiam o leite

materno, contudo, ao completar um ano de idade, 12,5% das crianças continuavam a ser aleitadas ao peito (Tabela 1).

A duração mediana do aleitamento materno total coloca-se inclusive abaixo da encontrada para o Recôncavo do mesmo Estado¹ e abaixo, também, daquelas médias encontradas para o nordeste rural brasileiro, que mostrou mediana de 191 dias para o evento⁹.

A partir desses dados, pode-se concluir ser curto o período de aleitamento ao peito, principalmente quando são comparados com resultados de outros estudos realizados em áreas urbanas, tradicionalmente conhecidas como as que apresentam menor proporção de crianças aleitadas ao seio materno e também duração diminuída para o evento.

A duração mediana do aleitamento exclusivo para a amostra estudada foi menor que um dia (Tabela 2).

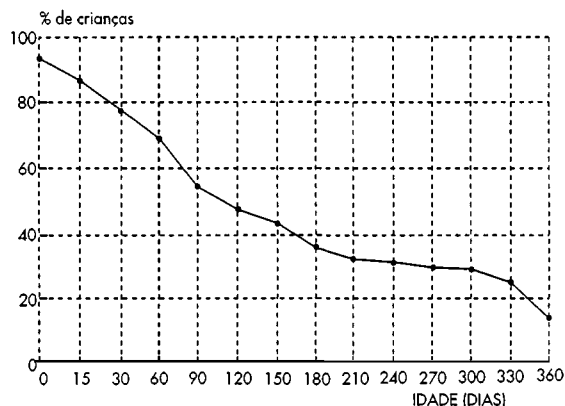


Figura 1. Distribuição de freqüência do aleitamento materno total em comunidade rurais do Semi-Árido Baiano - 1988-1989

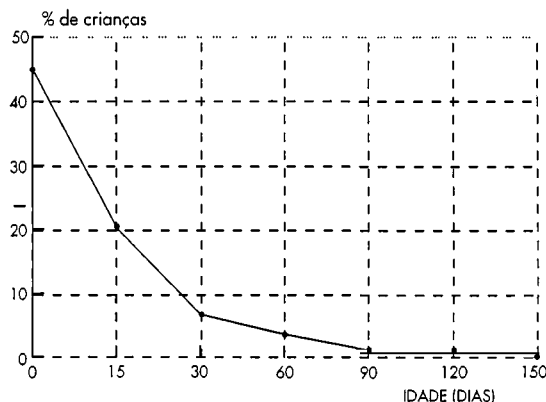


Figura 2. Distribuição de freqüência do aleitamento materno exclusivo em comunidade rurais do Semi-Árido Baiano - 1988-1989

Tabela 2 - Tábua de sobrevivência para o aleitamento exclusivo em comunidades rurais do Semi-Árido Baiano, 1988-1989

x	lx	1.x	dx	qx	px	Px
0	162	162	89	54,94	45,06	45,06
0 15	73	73	40	54,79	45,21	20,37
15 30	33	33	22	66,67	33,33	6,79
31 60	11	11	5	45,45	54,55	3,70
61 90	6	6	4	66,67	33,33	1,23
91 120	2	2	0	0,00	100,00	1,23
121 150	2	2	2	100,00	0,00	0,00

A mediana do aleitamento exclusivo é de 0,1 dia

x - intervalo de observação em dias

1x - número de crianças que iniciaram o intervalo x

1.x - número de crianças expostas ao risco do desmame no intervalo x

dx - número de crianças que deixaram de mamar no intervalo x

qx - proporção de crianças que deixaram de mamar

px - proporção de crianças que ainda mamam no intervalo x

Px - proporção acumulada de crianças que ainda mamam no intervalo x

A época crítica para a introdução de complemento no esquema alimentar da criança foi o primeiro dia de vida extra uterina. Nesta idade, 5,0% das crianças já tinham experimentado outro tipo de alimento diferente do leite materno, percentual que atinge 100% das crianças aos 5 meses de idade. Para o aleitamento materno exclusivo, estes achados são bastantes similares aos resultados encontrados para áreas urbanas do Brasil, em especial para a região nordeste, mas divergem marcadamente do esperado para áreas rurais.

Duração mediana menor que um dia, para o aleitamento exclusivo, é um achado surpreendente e preocupante. Esta prática aproxima-se dos padrões encontrados para os grandes centros urbanos, que apresentam duração mediana desprezível para aleitamento exclusivo.

A implicação mais imediata da supressão precoce do aleitamento ao seio é a introdução de alimentos complementares e/ou sucedâneos do leite materno à dieta, o que pode ser detectado para a área em estudo como uma norma, com todas as conseqüências conhecidas para a saúde infantil. Para esta população infantil, a adoção de padrão novo de comportamento com respeito a alimentação ao peito seguramente não lhe tem trazido benefícios, principalmente se são levadas em conta as restrições à satisfação das necessidades básicas de vida, tornando as crianças altamente vulneráveis aos agravos do ambiente.

Nessas comunidades, a prática e incentivo do aleitamento materno com caráter universal devem ser vistos como mecanismo capaz de elevar o padrão de saúde da população infantil.

ASSIS, A.M.O. et al. [The practice of maternal breast-feeding in rural communities of a semi-arid region of north-eastern Brazil]. *Rev. Saúde Pública*, 28: 380-84, 1994. A Research project in the establishment and duration of total and exclusive breast-feeding in rural communities of Cansação, BA, Brazil, is presented. It included 226 children, from zero to two years old, of families of peasants living on small-holdings in one of the driest and poorest regions of the Brazilian Northeast. The data were collected through questionnaires answered by mothers or any adult responsible for the child during 1988 and 1989. It relates to all children from these families who were two years of age at the time of the study. The survival time was the statistical method used to calculate the median duration of breast-feeding; 91.6% of the 226 children started to be breast-fed. This finding shows that the establishment of the breast-feeding was high. The median duration of total

breast-feeding was of 90.28 days and exclusive breast-feeding presented a median duration of 0.1 day. Through the establishment of breast-feeding can be considered high, the median duration of total breast-feeding is extremely short and that of exclusive breast-feeding insignificant.

Keywords: Breast feeding. Rural population.

Referências Bibliográficas

1. ASSIS, et al. Expropriação e fome-estudo sobre a determinação social à fome em dois municípios do Estado da Bahia. Salvador, Empresa Gráfica da Bahia, 1987.
2. BARROS F^o, A.A.; BARBIERI, M.A.; SANTORO, J.R. Influência da duração do aleitamento materno na morbidade de lactentes. *Bol. Ofic. Sanit. Panam.*, 99:594-604, 1985.
3. BESSANI, et al. Amamentação e desmame. *Rev. H.C.P.A.*, 7:18-22, 1987.
4. BRADY, N.C. The commitment to breast-feeding. *Int. J. Gynecol. Obstet.*, 31 (Suppl.1): 5-6, 1990.
5. EMPRESA BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL apud Batista Filho, M. *Nutrição, alimentação e agricultura no nordeste brasileiro*. Brasília. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição/Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, 1978. p. 31-4.
6. GAUDENZI, E.N. et al. Projeto Cansação: uma vivência da universidade no Sertão da Bahia. Salvador, Coordenação Central de Extensão, 1992.
7. JOLLY, R.C. Breast-feeding and health care services. *Int. J. Gynecol. Obstet.*, 31 (Suppl.1):7-9, 1990.
8. KAHN, H.A. & SEMPOS, C.T. *Statistical methods in epidemiology*. New York, Oxford University Press, 1983. p. 168-205.
9. LEÃO, M.M. et al. O perfil do aleitamento materno no Brasil. In: Fundação IBGE. *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil - aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil - 1989*. Rio de Janeiro, 1992. p. 97-110.
10. MARTINES, J.C. et al. Breast-feeding among the urban poor southern Brazil: reasons for termination in the first 6 months of life. *Bull. World Health Organ.*, 67:151-61, 1989.
11. MONTEIRO, C.A. et al. The recent revival of breast-feeding in the city of São Paulo, Brazil. *Am.J.Public Health*, 77:964-6, 1987.
12. PEREZ, E.P. et al. Diagnóstico da situação alimentar e nutricional no Nordeste Brasileiro. Recife, Universidade Federal de Pernambuco Departamento de Nutrição, 1981.
13. ZOMBINI, E.V. et al. Estudo comparativo do hábito de aleitamento materno em três localidades do Estado de São Paulo. *Pediatria*, 2:339-48, 1980.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Programme for control of diarrhoeal diseases: indicators for assessing-breast feeding practices*. Geneva, 1992.

Recebido para publicação em 29.3.1994

Aprovado para publicação em 8.6.1994