

ALEITAMENTO NATURAL EM DIFERENTES CLASSES DE RENDA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO¹

Dirce Maria Sigulem² e Eliete Salomon Tudisco³

Escola Paulista de Medicina (E.P.M.), São Paulo, Brasil

RESUMO

A desnutrição proteico-calórica (DPC) tem elevada prevalência em nosso meio, especialmente no Nordeste, porém, mesmo em São Paulo, principal polo de desenvolvimento econômico do país, 46% das crianças pertencentes a famílias de baixa renda apresentam diferentes graus de desnutrição. Há evidências que a gravidade do problema vem aumentando na cidade de São Paulo, notando-se a modificação etária, com uma tendência a DPC ocorrer em idades mais baixas. Entre os fatores responsáveis tanto pela alta prevalência como por esta tendência, destacam-se as mudanças no hábito de amamentação com aumento crescente do desmame precoce.

Neste trabalho analisa-se, em relação ao hábito de amamentação, a influência da renda, a variação no tempo, as diferenças entre atitude e opinião da mãe, os motivos alegados para o desmame e a influência dos serviços de saúde.

Os autores ressaltam que não compete ao setor saúde, como campo de

Manuscrito recebido: 17-1-79.

- ¹ Trabalho apresentado no XI Congresso Internacional de Nutrição, Rio de Janeiro, Brasil, agosto de 1978.
- ² Chefe da Disciplina de Nutrição do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina.
- ³ Professor Colaborador da Disciplina de Nutrição do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brasil.

atuação específica, enfrentar sozinho a problemática da desnutrição. Em função de sua multicausalidade é tarefa que reivindica estudos e trabalhos de grupos multidisciplinares. Porém, em relação ao hábito de amamentação, cabe aos profissionais da área de saúde envidar todos os esforços no sentido de reverter o processo e com uma atuação adequada tentar aumentar o tempo de aleitamento natural, não acomodando-se ao fato da existência de substitutos do leite materno, que tem sua indicação precisa, mas devem ser utilizados com muita parcimônia e crítica.

INTRODUÇÃO

A desnutrição energético proteica (DEP) constitui-se, na atualidade, em uma gama de condições patológicas que aparecem por deficiência, principalmente, de energia e proteínas, onde as infecções quase sempre estão associadas e têm importante papel na determinação do quadro clínico. Disseminada entre lactentes e pré-escolares de países em desenvolvimento, além de contribuir como causa, básica ou associada, na porcentagem elevada de mortalidade destes grupos etários, esta morbidade na infância compromete de maneira irreversível o desenvolvimento físico e, possivelmente, o mental, sendo mais grave este comprometimento quanto mais precoce, intenso e duradouro for o processo carencial.

Dados de distribuição, por idade da DEP, em diversos trabalhos evidenciam que o marasmo nutricional incide mais em crianças menores, enquanto o Kwashiorkor é mais frequentemente encontrado em crianças maiores. Observa-se, também, que a distribuição relativa de marasmo nutricional e do Kwashiorkor modifica-se com as transformações sócio-econômicas (1).

Entretanto as formas clínicas, graves, representam na imagem clássica da desnutrição, a porção visível do "Iceberg", estimando-se que para cada criança que atinge este limiar, existem pelo menos 15 outras na comunidade com formas leves ou moderadas da doença e que são de importância fundamental do ponto de vista da Medicina Preventiva e Social.

O baixo poder aquisitivo de grandes parcelas da população associado às precárias condições de vida e más condições de saneamento básico são fatores, que em nosso meio, contribuem para que a DEP tenha elevada prevalência, especialmente, no Nordeste, porém mesmo em São Paulo, principal polo econômico do país, 46% das crianças pertencentes a famílias de baixa renda apresentam diferentes graus de desnutrição. Havendo, ainda, evidências

de que a gravidade do problema vem aumentando na cidade de São Paulo, a comparação de dois estudos realizados com intervalo de 5 anos, em 1968 realizado por Baldo (2) e em 1973 realizado pelo grupo IMPEP/FIPE (3), mostra que, embora a prevalência continue a mesma, modificou-se a distribuição etária, com uma tendência da doença ocorrer em idades mais precoces (4). Entre os fatores responsáveis, tanto pela alta prevalência como por esta tendência, destaca-se a mudança no hábito da amamentação, com aumento crescente do desmame precoce.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa sobre "Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 Meses no Município de São Paulo" (5) onde foram estudadas 500 crianças pertencentes a famílias com diferentes níveis de renda observou-se associação entre ocorrência de desnutrição e o hábito de não amamentar em crianças menores de 2 anos (Tabela 1).

TABELA 1

DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS SEGUNDO ALEITAMENTO NATURAL OU NÃO, NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1973 - 1974

Aleitamento natural	Estado de nutrição		Total
	Desnutrição	Eutrofia	
Ñao	15	26	41
Sim	31	128	159
Total	46	154	200

X^2 Calculado: 4,453.

$P < 0.05$.

Observa-se uma associação, estatisticamente *significante*, entre o hábito de não amamentar e ocorrência de desnutrição em menores de 2 anos de idade; dentre as 46 crianças desnutridas, 15

delas não haviam sido amamentadas, ao passo que entre as 154 eutróficas, somente 26 não tinham recebido leite materno.

Dividiu-se, em seguida, essas 200 crianças em 2 grupos de renda:

- 1º grupo, com 120 crianças pertencentes a famílias com renda superior a 1,0 salário mínimo *per capita*; e
- 2º grupo, com 80 crianças pertencentes a famílias com renda inferior a 1,0 salário mínimo *per capita*.

Matendo-se, porém, a estratificação de aleitamento materno ou não e estado de nutrição (Desnutrição e Eutrofia), pelo Teste Exato de Fisher encontrou-se um valor de $P = 0,0040$ para o 1º grupo e um $P = 0,0559$ para o 2º grupo. Concluindo-se que a associação entre desnutrição e não amamentação é independente da renda. Assim, o hábito de amamentar, nas classes de renda mais baixa pode se tornar um "protetor" contra agressões do meio ambiente, sobretudo em crianças de baixa idade. É importante, porém, ressaltar que nas classes de renda alta, o fato de não amamentar pode gerar um risco à desnutrição, e nesse sentido, nessas classes de renda a defesa do aleitamento natural deve ser pautada também sobre esse fator.

Tempo de Aleitamento e Fatores de Interferência

Analisa-se, a seguir, em relação ao hábito de amamentação, a influência de renda, a variação no tempo; as diferenças entre atitude e opinião das mães e a influência dos serviços de saúde, comparando-se sempre que possível, estes dados do Município de São Paulo com os achados de outros autores.

1. Influência da renda

Como o observado por alguns autores (3, 6-10), apesar das diferentes metodologias utilizadas e para outras regiões verifica-se, no Município de São Paulo, que a medida que a renda sobe maior o número de mulheres que não amamentam e menor é o período de aleitamento para aquelas que o iniciaram.

Na Tabela 2 pode-se observar que 39% das mães pertencentes a classe de renda mais baixa amamentaram por 6 meses ou mais, enquanto que para esse mesmo período de amamentação na classe de renda alta, somente, 13% o fizeram.

Observa-se, ainda na mesma Tabela, que 18% das mães da classe de renda mais baixa não amamentaram e essa porcentagem chega a 36% na classe mais alta.

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE ALEITAMENTO NATURAL
(EM MESES) SEGUNDO RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS
per capita (S.M.P.C.)

Tempo de aleitamento (meses)	Renda (S.M.P.C.)					Total
	< 0.5	0.5 - 1.0	1.0 - 1.5	1.5 - 2.5	≥ 2.5	
0	18	24	19	31	36	128
≤ 1	28	30	38	25	30	151
2	6	9	9	12	7	43
3	5	12	7	10	6	40
4	2	2	4	6	3	17
5	2	3	2	3	5	15
6 ou +	39	20	21	13	13	106
Total	100	100	100	100	100	500

Para melhor interpretação dos dados calculou-se a mediana do tempo de amamentação para cada classe de renda (Tabela 3) utilizando-se dois critérios, no primeiro incluiu-se o total da amostra de cada classe de renda e no segundo excluiu-se as mães que não chegaram a amamentar obtendo-se assim o tempo médio de amamentação para aquelas que iniciaram o aleitamento natural.

TABELA 3

MEDIANA DO TEMPO DE ALEITAMENTO NATURAL SEGUNDO
A RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS *per capita* (S.M.P.C.)

Mediana do aleitamento	Renda (S.M.P.C.)					Total
	< 0.5	0.5 - 1.0	1.0 - 1.5	1.5 - 2.5	≥ 2.5	
Total da amostra	1 Me 21 D	29 D	27 D	28 D	24 D	28 D
Dias que amamentaram	4 Me 1 D	1 Me 28 D	1 Me 9 D	1 Me 25 D	1 Me 10 D	1 Me 25 D

Pode-se observar que para todos os grupos de renda a mediana do total da amostra é bastante baixa, concorrendo para a mediana geral de 28 dias, portanto inferior a 1 mês, no Município de São Paulo.

Chama atenção entre as medianas das que amamentaram a observada na classe de renda mais baixa que foi de 4 meses e 1 dia, mostrando que, uma vez ultrapassado o 1º mês de vida a tendência dessas mães é amamentar por um período prolongado, de acordo com os dados da Tabela 2.

2. *Varição no Tempo*

A comparação de dois estudos sobre prevalência de DEP no Município de São Paulo, conforme citação anterior, realizados com 5 anos de defasagem (2, 3), feita por Batista (4), sugere como interpretação para a ocorrência de DEP em idades mais precoces a mudança no hábito de amamentação com aumento crescente do desmame precoce.

TABELA 4

DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE ALEITAMENTO NATURAL,
SEGUNDO IDADE DAS CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE
SÃO PAULO, 1973 - 1974

Tempo de aleitamento (meses)	Idade (meses)					Total
	6 - 12	12 - 24	24 - 36	36 - 48	48 - 60	
0	20	23	26	30	29	128
≤ 1	39	36	30	25	21	151
2	11	6	7	11	8	43
3	8	7	7	8	10	40
4	3	5	3	4	2	17
5	4	2	2	3	4	15
6 ou +	15	21	25	19	26	106
Total	100	100	100	100	100	500

Pela observação das Tabelas 4 e 5, parece estar havendo uma redução no tempo de amamentação, principalmente, quando se

TABELA 5

MEDIANA DO TEMPO DE ALEITAMENTO NATURAL (EM MESES),
SEGUNDO IDADE DAS CRIANÇAS (EM MESES). NO MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO, 1973 – 1974

Mediana do tempo de aleitamento	Idade (meses)					Total
	6 – 12	12 – 24	24 – 36	36 – 48	48 – 60	
Total da amostra	26 D	26 D	28 D	28 D	1 M e 1 D	28 D
Dias que ama- mentaram	1 M e 4 D	1 M e 13 D	2 M e 1 D	1 M e 28 D	2 M e 20 D	1 M e 25 D

compara a mediana das que amamentaram no grupo de crianças maiores (2 meses e 20 dias), quase 3 meses, com a do grupo de crianças mais jovens (1 mês e 4 dias). Verifica-se também, uma tendência a diminuição do número de mulheres que não amamentam 29%, contra 20% nos referidos grupos. Entretanto, apesar de um maior número de mulheres iniciarem a amamentação, elas a abandonam mais precocemente (21% e 39%), de tal forma que as medianas para o total da amostra, nos diferentes grupos etários, não variaram no tempo.

Desta forma, a análise dos dados permite verificar a tendência de desmame cada vez mais precoce, e ainda, ressalta que esta tendência é anterior ao fim da década de 60, pois mesmo no grupo de crianças de 48 a 60 meses o tempo de amamentação já é bastante inferior ao desejável.

3. *Motivo alegado para o desmame*

A incoerência observada entre a opinião e a atitude da mãe frente a época do desmame (4) torna relevante, em estudos retrospectivos, apurar o motivo alegado pela mãe à interrupção do aleitamento natural (Tabela 6).

Das 351 mães que amamentaram 174 (49.6%) alegaram quantidade insuficiente de leite para promover o desmame, sendo que somente 16% delas pertenciam ao nível de renda mais baixo, o que torna inconsistente a afirmação de alguns profissionais da

TABELA 6

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS SEGUNDO MOTIVO ALEGADO PELA MÃE PARA INTERRUÇÃO DO ALEITAMENTO NATURAL E RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS *per capita* (S.M.P.C.), NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1973 – 1974

Renda (S.M.P.C.)	Motivos						Total
	Quatidade insuficiente de leite	Recomen- dação médica	Trabalha fora	Prefere outro leite	Leite fraco	Outros	
< 0.5	28 (16.0%)	12 (30.8%)	2	8 (21.1%)	7 (14.0%)	15 (33.3%)	72
0.5 – 1.0	41 (23.6%)	6 (15.4%)	1	5 (13.1%)	10 (20.0%)	10 (22.2%)	73
1.0 – 1.5	43 (24.7%)	8 (20.5%)	1	9 (23.7%)	12 (24.0%)	2 (4.4%)	75
1.5 – 2.5	33 (19.0%)	10 (25.6%)	0	4 (10.5%)	9 (18.0%)	12 (26.7%)	68
≥ 2.5	29 (16.7%)	3 (7.7%)	1	12 (31.6%)	12 (24.0%)	6 (13.4%)	63
Total	174 49.6%	39 11.1%	5 1.4%	38 10.8%	50 14.3%	45 12.8%	351 100.0%

área da saúde, de uma “provável desnutrição materna” interferindo na quantidade e qualidade do leite. Esta crença se confirma ao se observar que a maior porcentagem (31%) das mães que alegaram como motivo para o desmame recomendação médica se encontravam no nível de renda mais baixo.

Do total da amostra somente 5 (1.4%) mães referiram o trabalho fora do lar como motivo do desmame, resultado também observado por outros autores (6, 7). No município de São Paulo cerca de 14% das mães, 1973-1974, tinham alguma ocupação fora de casa (3). Estes dados se contrapõem aos que acreditam que o trabalho da mulher seja um fator importante para o desmame precoce.

4. *Preferência da Mãe Quanto ao Tipo de Leite*

Ao se analisar a opinião da mãe sobre o leite que mais alimenta, pode-se observar na Tabela 7, que a preferência se divide entre

TABELA 7

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS SEGUNDO OPINIÃO DAS MÃES SOBRE O TIPO DE LEITE QUE MAIS ALIMENTA E RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS *per capita* (S.M.P.C.), NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1973 – 1974

Renda (S.M.P.C.)	Tipo de leite				Total
	Materno	Fresco	Integral em pó	Modificado	
< 0.5	44 (23.8%)	10 (12.3%)	45 (20.0%)	1 (11.1%)	100
0.5 – 1.0	24 (13.0%)	12 (14.8%)	62 (27.6%)	2 (22.2%)	100
1.0 – 1.5	40 (21.6%)	17 (21.0%)	43 (19.1%)	0 (0.0%)	100
1.5 – 2.5	36 (19.5%)	25 (30.9%)	36 (16.0%)	3 (33.3%)	100
≥ 2.5	41 (22.1%)	17 (21.0%)	39 (17.3%)	3 (33.3%)	100
Total	185 37.0%	81 16.2%	225 45.0%	9 1.8%	500 100.0%

leite integral em pó e leite materno, 45% e 37%, respectivamente. E, em apenas 1.8% das vezes a mãe referiu o leite modificado como o que mais alimenta.

5. Leite que Substituiu o Materno

Paradoxalmente, ao se analisar o leite que realmente substituiu o materno verifica-se que o tipo modificado contribuiu com maior porcentagem (44.6%) em detrimento de outros tipos de custo mais baixo. Mostrando a interferência, provavelmente, dos profissionais da área de saúde na indicação dos leites modificados, já que os mesmos não são referidos, de maneira importante, pelas mães (Tabela 8).

TABELA 8

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS SEGUNDO TIPO DE LEITE QUE SUBSTITUIU O MATERNO E RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS *per capita* (S.M.P.C.), NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1973 - 1974

Renda (S.M.P.C.)	Tipo de leite			Total
	Leite fresco	Leite integral em pó	Leite modificado	
<0.5	12 (19.0%)	32 (25.2%)	24 (15.7%)	68
0.5 - 1.0	12 (19.0%)	35 (27.6%)	25 (16.3%)	72
1.0 - 1.5	16 (25.4%)	27 (21.2%)	32 (20.9%)	75
1.5 - 2.5	13 (20.6%)	14 (11.0%)	39 (25.5%)	66
≥2.5	10 (16.0%)	19 (15.0%)	33 (21.6%)	62
Total	63 18,4%	127 37,0%	153 44,6%	343 100,0%

6. *Influência dos Serviços de Atendimento Médico*

Esperava-se que os serviços que dão atendimento às gestantes e puerperas tivessem uma atuação eficaz sobre o hábito de aleitamento natural. Neste sentido estuda-se nesta parte do trabalho a influência do pré-natal e da maternidade sobre o tempo de amamentação.

Pré-Natal – Analisou-se a frequência ao pré-natal, em número de consultas em função do tempo de aleitamento natural. Na Tabela 9, observa-se que das 492 mães que forneceram a informação sobre o seu acompanhamento durante a gestação 55 (11%) não fizeram pré-natal, 60 (12%) tiveram de 1 a 3 consultas e 377 (77%) tiveram 4 consultas ou mais.

Inicialmente, nota-se que não existem diferenças na proporção de mães que não amamentaram em função da frequência ou não ao pré-natal. Isto nos leva a concluir que o pré-natal não tem influência sobre número de mães que não amamentam.

Entre aquelas que amamentaram verifica-se menor porcentagem de abandono no 1º mês (21,8%) nas que não frequentaram o pré-natal. Esta porcentagem chega a cerca de 33% para as que fizeram pré-natal independentemente do número de consultas.

TABELA 9

DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE ALEITAMENTO EM MESES SEGUNDO A FREQUÊNCIA A SERVIÇO DE PRÉ-NATAL

Tempo de aleitamento	Frequência a pré-natal (meses)						Total
	0		1 – 3		4 ou +		
0	13	23,6%	14	23,4%	93	24,7%	120
≤ 1	12	21,8%	20	33,3%	122	32,4%	154
2	1	1,8%	3	5,0%	39	10,3%	43
3	3	5,5%	7	11,7%	30	8,0%	40
4	0	0,0%	2	3,3%	15	4,0%	17
5	1	1,8%	2	3,3%	12	3,1%	15
6 ou +	25	45,5%	12	20,0%	66	17,5%	103
Total	55	100,0%	60	100,0%	377	100,0%	492

Um fato agravante da interferência negativa no hábito de aleitamento por parte do pré-natal é a observação de que 45.5% das mulheres que não tiveram contato com o serviço de saúde chegam a amamentar por 6 meses ou mais, enquanto que esta porcentagem cai para 20% e 17.5% para aquelas que tiveram de 1 a 3 consultas e 4 ou mais, respetivamente.

Estes fatos se confirmam ao se observar a Tabela 10, onde a mediana do tempo de aleitamento das mães que amamentaram é a maior encontrada, ou seja, 5 meses e 6 dias para aquelas que não fizeram pré-natal. Infelizmente, pode-se ainda concluir que quanto maior o contato, menor o tempo de aleitamento, uma vez que a mediana das que amamentaram foi de 2 meses e 1 dia, nas que tiveram de 1 a 3 consultas, caindo para 1 mês e 16 dias para as que tiveram 4 consultas ou mais.

TABELA 10

MEDIANA DO TEMPO DE ALEITAMENTO NATURAL
SEGUNDO A FREQUÊNCIA A SERVIÇO DE PRÊ-NATAL

Mediana do tempo de aleitamento	Frequência a pré-natal			Total
	0	1 - 3	4 ou +	
Do total de amostra	2 M e 16 D	26 D	24 D	26 D
Das que amamentaram	5 M e 6 D	2 M e 1 D	1 M e 16 D	1 M e 23 D

- *Local e tipo de parto:*

Na Tabela 11, analisa-se o tempo de aleitamento natural segundo o local e tipo de parto. Aqui observa-se os mesmos resultados encontrados na Tabela 9. As mulheres que tiveram parto domiciliar amamentam mais frequentemente e por tempo mais prolongado.

Ao se calcular as medianas do tempo de aleitamento é chocante a observação das mesmas, tanto para o total da amostra

TABELA 11

DISTRIBUIÇÃO DO TEMPO DE ALEITAMENTO NATURAL
(EM MESES), SEGUNDO LOCAL E TIPO DE PARTO,
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1973 - 1974

Tempo de aleitamento (meses)	Local e tipo				Total
	Parto domiciliar	Parto hospitalar			
		Normal	Forceps	Cesárea	
0	5 (16,1%)	72 (25,3%)	13 (25,0%)	30 (24,2%)	120
≤1	3 (9,7%)	96 (33,7%)	13 (25,0%)	39 (31,4%)	151
2	2 (6,5%)	23 (8,1%)	8 (15,4%)	11 (8,9%)	44
3	0 (0,0%)	22 (7,7%)	6 (11,5%)	12 (9,8%)	40
4	1 (3,2%)	10 (3,5%)	1 (1,9%)	5 (4,0%)	17
5	2 (6,5%)	7 (2,4%)	2 (3,9%)	4 (3,2%)	15
6 ou +	18 (58,0%)	55 (19,3%)	9 (17,3%)	23 (18,5%)	105
Total	31 6,3%	285 57,9%	52 10,6%	124 25,2%	492 100,0%

como para aquelas que amamentaram, que são praticamente idênticas e as maiores, 5 meses e 5 dias e 5 meses e 9 dias, respectivamente, entre as que tiveram parto domiciliar (Tabela 12).

Dados semelhantes foram observados por Martins Filho na cidade de Campinas (7) e por Thomson em Londrina (9).

TABELA 12

MEDIANA DO TEMPO DE ALEITAMENTO (EM MESES),
SEGUNDO LOCAL E TIPO DE PARTO, NO MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO, 1973 – 1974

Mediana do tempo de aleitamento	Local e tipo				Total
	Parto domiciliar	Parto hospitalar			
		Normal	Forceps	Cesárea	
Total da amostra	5 M e 5 D	23 D	1 M e 1 D	26 D	26 D
Das que amamentaram	5 M e 9 D	1 M e 23 D	1 M e 25 D	2 M e 1 D	1 M e 26 D

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

- Encontrou-se associação estatisticamente significante entre desnutrição e não amamentação em crianças menores de 2 anos, independentemente da renda.
- Observou-se uma tendência de maior tempo de aleitamento entre as mães de baixa renda, no entanto a frequência de não amamentação e desmame no 1º mês de vida é bastante elevada.
- A mediana do tempo de aleitamento para o total da amostra foi inferior a 1 mês.
- A tendência de ocorrência de desnutrição em idades mais precoces, em nosso meio, parece estar relacionada com o hábito, cada vez menos frequente, de aleitamento natural.
- A existência de uma crença, inconsistente, entre os profissionais da área da saúde de que uma “provável desnutrição materna” interfere na quantidade e qualidade do leite é confirmada através dos motivos alegados para o desmame, ou seja, enquanto somente 16% das mães da classe de renda mais baixa alegaram quantidade insuficiente de leite, observa-se em contraposição que no motivo –recomendação médica– a maior porcentagem (31%) se encontra nesta mesma classe de renda.
- O trabalho fora não foi motivo importante alegado pelas mães para promover o desmame precoce.

- Encontrou-se uma incoerência entre o leite de preferência da mãe e o que efetivamente substituiu o materno. Enquanto a preferência recaía sobre o integral em pó (45%) e o modificado era praticamente desconhecido (2%), no momento de efetivar a substituição do leite materno, o modificado apareceu em cerca de 31%, indicando uma interferência do setor saúde.
- Comprova-se a interferência negativa do setor saúde no hábito de aleitamento natural, pois a maior frequência ao pré-natal e/ou parto hospitalar diminui a mediana do tempo de aleitamento.

Em relação ao hábito de amamentação, cabe aos profissionais da área de saúde, em todos os níveis de atuação, envidar todos os esforços no sentido de reverter o processo e com uma atuação adequada tentar aumentar o tempo de aleitamento natural, não se acomodando ao fato da existência de substitutos do leite materno, que têm sua indicação precisa, mas devem ser utilizados com muita parcimônia e crítica.

SUMMARY

BREAST FEEDING IN DIFFERENT SOCIOECONOMIC GROUPS IN THE CITY OF SAO PAULO, BRAZIL

The prevalence of protein-calorie malnutrition (PCM) is very high in Brazil, mainly in the Northeast, but even in São Paulo, the leader city on economic development of the country, 46% of children from families with a low income have different grades of malnutrition. Also, there is evidence that the severity of the problem is growing in this city, due to a tendency of PCM to occur at a lower age. Among the responsible factors for this change, early weaning is the most important.

The authors analyze the relationship of breast-feeding habit with income, the difference between attitudes and opinions of the mother, her statement of reasons for early weaning, and the influence of health services.

Health services alone can not combat the complexity of the malnutrition problem. The interactions of man with his environment are so complex that only an ecological approach to nutrition will allow full understanding of the whole spectrum of factors determining the nutritional problems that exist in human societies. For this reason, the number of disciplines with interests extending into the field of nutrition is increasing. However, in relation to the breast-feeding habit, health workers will have to dedicate all of their efforts to increase the breast-feeding period.

RESUMEN

ALIMENTACION MATERNA EN DIFERENTES GRUPOS SOCIOECONOMICOS DE LA CIUDAD DE SÃO PAULO, BRASIL

La prevalencia de desnutrición proteínico-energética (DPE) en el Brasil es muy alta, sobre todo en el nordeste, pero aun en São Paulo, ciudad líder del desarrollo económico del país, el 36% de los niños de familias con bajos ingresos presentan diferentes grados de desnutrición. Por otra parte, hay evidencia de que la gravedad del problema está aumentando en esta ciudad, dado que la DPE tiende a presentarse en los niños de menor edad. Entre los factores responsables de este cambio, el destete precoz es el más importante.

Los autores analizan la relación entre el hábito de alimentación al seno materno y los ingresos, la diferencia entre actitudes y opiniones de la madre, las razones aducidas por ella en cuanto al destete precoz, y la influencia de los servicios de salud.

Por sí solos, los servicios de salud no pueden combatir la complejidad del problema de la desnutrición. Las interacciones del hombre con su medio ambiente son tan complejas que sólo a través de un enfoque ecológico de la desnutrición podrá comprenderse, a cabalidad, el amplísimo espectro de factores que determinan los problemas nutricionales que enfrentan las sociedades humanas. Por este motivo, día a día aumenta el número de disciplinas cuyos intereses se extienden al campo de la nutrición. En relación con el hábito de alimentación al seno materno, sin embargo, los trabajadores en salud tendrán que concentrar todos sus esfuerzos en el logro de un incremento del período de lactancia materna.

BIBLIOGRAFIA

1. Waterlow, J. C. & G. A. O. Alleyne. Protein malnutrition in children: advances in knowledge in the last ten years. *Advances in Protein Chemistry*, Vol. 25, 1971.
2. Baldo, H. A. P. C. *Má Nutrição Proteico-Calórica de Crianças de 0-5 Anos no Distrito de São Paulo*. (Tese). São Paulo, 1971, 93 p.
3. Instituto de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina e Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. *Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 Meses no Município de São Paulo*. Vol. II. Análise dos Dados. São Paulo, 1976.
4. Batista Filho, M. *Prevalência e Estágios da Desnutrição Proteico-Calórica em Crianças da Cidade de São Paulo*. Tese de Doutaramento apresentada a Faculdade de Saúde Pública da USP, 1976.

5. Instituto de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina e Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. **Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 Meses no Município de São Paulo. Vol. I. Metodologia.** Sao Paulo, 1976.
6. Albuquerque, M. A. B. **Condições de Vida e Alimentação do Lactente.** Tese de Mestrado em Sociologia, PIMES/UFPFE, Recife, Brasil, 1977.
7. Martins Filho, J. **Contribuição ao Estudo do Aleitamento Natural em Campinas.** Tese de Livre-Docência apresentada na Faculdade de Ciências Médicas de Campinas, 1976.
8. Rego Filho, J. **Contribuição ao Estudo sobre Aleitamento.** Tese de Doutorado apresentada ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, 1974.
9. Thomson, Z. **Estudo da Prática do Aleitamento Materno.** Tese de Doutorado, Londrina, 1975.
10. Yunes, J. & U. S. C. Ronchesel. Estudo da lactação em mulheres do Distrito de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública, 9:** 191-213, 1975.