

## Influência do Perfil Sócio-Econômico no Aleitamento Materno em Salvador, Bahia

### Influence of the Socioeconomic Status in Breastfeeding in Salvador, Bahia

Andrea B. Diniz<sup>1</sup>, Luciana Barberino<sup>1</sup>, Francisco Samuel Lima<sup>1</sup>, Aline Abreu<sup>1</sup>, Melina Mansú<sup>1</sup>, Lílian Souza<sup>1</sup>, Marina Isabel Horne<sup>1</sup>, Carlagraciele Torres<sup>1</sup>, Luciana R. Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudantes do Curso de Medicina da Disciplina Pediatria Preventiva e Social da Universidade Federal da Bahia; <sup>2</sup>Professora Titular de Pediatria, Coordenadora da Disciplina Pediatria Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia; Professora orientadora da monografia; Salvador, BA, Brasil

O aleitamento materno é essencial para o adequado desenvolvimento e saúde da criança. A Organização Mundial de Saúde preconiza que o aleitamento materno exclusivo ocorra até o sexto mês de vida e que, a partir dessa idade, a criança deve receber alimentos complementares. Para estudar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e a duração do aleitamento total na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, foi realizado um estudo piloto de corte transversal com 69 mães atendidas em serviços pediátricos (público e conveniado). Foi avaliada a influência das condições socioeconômicas, culturais e de suporte às mães sobre o padrão de aleitamento. Observou-se nesta amostra uma mediana de aleitamento materno exclusivo de 90 dias, superando a mediana nacional de 23 dias. Em relação à duração do aleitamento, esse estudo obteve resultados semelhantes aos do Brasil (300 dias). Embora não tenha sido encontrada significância estatística, a menor escolaridade dos pais, a ausência da figura paterna, a falta de orientação sobre aleitamento materno na maternidade e o uso de mamadeiras aumentaram o risco de desmame precoce na população estudada. Foi encontrado resultado estatisticamente significativo ( $p: 0,027$ ; IC: 95%) entre as crianças que usaram e as que não usaram chupeta, demonstrando que o seu uso é fator determinante de desmame precoce, assim como a falta de orientação do pediatra durante as consultas de puericultura ( $p: 0,03$ ). Os resultados obtidos enfatizam a necessidade de se buscar medidas para orientar e incentivar a prática de aleitamento entre as mulheres, principalmente durante a assistência pós-natal, por meio da ampliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e do acesso à puericultura de forma sistemática.

**Palavras-chave:** aleitamento materno, leite humano, nutrição infantil, sócio-econômico.

*Breastfeeding is essential for appropriate development and health of the child. The World Health Organization (WHO) recommends that the exclusive breastfeeding should be offered until the sixth month of life and after that period, the baby should receive complementary food. In order to evaluate the prevalence of exclusive breastfeeding and non-exclusive breastfeeding in the city of Salvador, Bahia, Brazil, a pilot prevalence study was made with 69 mothers who were receiving medical care in public and prived pediatric services. The influence of socioeconomic, cultural factors and type of support to the mothers over/in breastfeeding was evaluated. It was observed a 90 days median in this sample for exclusive breastfeeding, overwhelming national median of 23 days. About non-exclusive breastfeeding, this study has found similar results with those from Brazil (300 days). Although it wasn't statistically significant, it was found that lower parent educational level, the father's absence, the lack of orientation about breastfeeding at the maternity, and the use of bottle increases the early weaning risk in this population. It was found a statistically significance ( $p:0.027$ ; CI:95%) among the children that used and didn't use pacifier, evidencing that it's use is a determining factor of early weaning, as well as the lack of orientation of the pediatrician during pediatric consultations ( $p:0.03$ ). The results obtained confirm the necessity of implementing measures in order to orientate and incentive the practice of breastfeeding among women, especially during postnatal period, broading the Child's Friend Hospital Program and assuring the access to pediatric assistance.*

**Key words:** breastfeeding, human milk, infant nutrition, socioeconomic factors.

A amamentação é uma das ações fundamentais para a promoção e a proteção da saúde das crianças<sup>(10)</sup> e envolve uma complexa interação de fatores sócio-econômicos, culturais e psicológicos, entre outros<sup>(4)</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde, todas as crianças devem ser amamentadas exclusivamente com leite materno durante os seis primeiros meses e, até os dois anos ou mais, podem continuar sendo amamentadas ao peito, recebendo outros alimentos complementares<sup>(15)</sup>.

É consenso que o aleitamento materno exclusivo é essencial e suficiente para nutrir adequadamente a criança nos primeiros seis meses de vida, contribuindo com o adequado crescimento e desenvolvimento do lactente e atuando tanto na proteção quanto na promoção da saúde<sup>(12)</sup>, devendo-se, portanto, desencorajar a oferta de água e chá ao bebê durante esse período<sup>(1)</sup>. Além disso, traz benefícios para a economia familiar, para o corpo da mãe e é importante para a consolidação do laço afetivo entre a mãe e a criança<sup>(15)</sup>.

A introdução precoce da alimentação complementar aumenta a morbi-mortalidade infantil, devido a uma menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno, além do fato de os alimentos complementares serem uma importante fonte de contaminação para as crianças<sup>(12)</sup>.

Sabe-se que, para as mães, importantes benefícios são proporcionados pela amamentação, como a contracepção natural e a redução da hemorragia pós-parto, do risco de câncer de mama e de ovário<sup>(15)</sup>, além de propiciar a perda de peso mais rapidamente após a gestação<sup>(16)</sup>.

Em estudo feito nas capitais brasileiras, verificou-se que a mediana de amamentação no Brasil é de 300 dias, sendo a mediana de amamentação exclusiva de

apenas 23 dias, com variações regionais. A fim de reverter essa situação, têm-se implementado ações de educação e incentivo para a amamentação, treinamento de profissionais de saúde e aconselhamento em amamentação<sup>(3)</sup>.

No Brasil, verificou-se maior duração do aleitamento materno exclusivo entre as mulheres mais instruídas – mediana de 1,2 mês, em relação a 0,6 mês, entre as mulheres com pouca ou nenhuma escolaridade<sup>(10)</sup>.

Em determinadas áreas, observou-se que a menor renda, a multiparidade da mãe e o hábito da criança não usar chupeta foram associados a uma maior prevalência de aleitamento exclusivo<sup>(21)</sup>.

Apesar do crescimento verificado nas taxas de amamentação na maioria dos países, inclusive no Brasil, a tendência ao desmame precoce ainda é uma realidade<sup>(8)</sup>. Sua importância política é significativa, causando preocupação às autoridades governamentais, que estabelecem e instituem programas com o intuito de diminuir os coeficientes de mortalidade infantil<sup>(13)</sup>, como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento materno (PNIAM), instituído desde 1981 e o Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança, desde 1992.

A falta de auxílio externo – familiares, amigos, profissionais e, muitas vezes, o próprio pai da criança – contribui para tornar a fase de amamentação difícil para a mulher. Um fator importante que contribui com as dúvidas geradas no período da amamentação e que, muitas vezes, acaba determinando o desmame precoce, é a divergência existente entre as recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde e as orientações de familiares e amigos<sup>(15)</sup>.

Dentre as principais alegações maternas para o desmame precoce, encontram-se o choro do bebê, as intercorrências da mama puerperal, a existência de leite fraco ou pouco leite<sup>(15)</sup>, a rejeição do bebê e o fato do leite ter secado<sup>(14)</sup>. Além disso, também são causas de desmame precoce o retorno da mãe ao trabalho<sup>(17)</sup> e a utilização de chupeta<sup>(7)</sup>.

Os elevados índices de desmame precoce apontam para a necessidade de realização de ações educativas, capazes de promover uma melhor orientação das mães

Recebido em 12/01/2007

Aceito em 08/07/2007

Endereço para correspondência: Dra. Luciana Rodrigues Silva. Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, CPPHO-HUPES UFBA. Rua Padre Feijó, Canela, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lupe.ssa@uol.com.br

**Gazeta Médica da Bahia** 2006;76(Suplemento 3):S13-S22.

© 2006 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

sobre os benefícios da amamentação e de ajudá-las a solucionar as dificuldades e dúvidas que surgirem nos primeiros meses de vida do bebê. Para alcançar tal objetivo, é necessário um acompanhamento contínuo dessas mães, por meio de apoio e orientação durante o pré-natal, na sala de parto, no alojamento conjunto e também no atendimento ambulatorial pós-parto<sup>(13)</sup>.

Este estudo tem o objetivo de analisar a influência de fatores sócio-econômicos e culturais no aleitamento materno de crianças nascidas na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, bem como a orientação recebida pelas mães sobre amamentação e seu conhecimento sobre os benefícios dessa prática para a criança e a mãe.

### População e Métodos

Foi realizado um estudo de corte transversal, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, com mães cujo último filho fosse natural e procedente de Salvador, tivesse entre 1 e 3 anos de idade e fosse nascido em maternidade. Foram excluídas crianças nascidas de parto gemelar. A população-alvo foi dividida em dois grupos distintos de mulheres, um grupo de usuárias do sistema conveniado de saúde e outro de usuárias do sistema público de saúde, a fim de avaliar as influências sócio-econômicas sobre a amamentação.

Participaram do estudo as mulheres que levaram seus filhos ao pronto atendimento pediátrico de uma instituição conveniada e de uma pública, durante o período de 10 a 19 de novembro de 2005. As mães assinaram um termo de consentimento informado, conforme recomendação da Resolução nº 196 de 10/10/1996, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foram entrevistadas no total, 35 mulheres na instituição pública e 34 mulheres na instituição conveniada e nenhuma mulher entrevistada foi excluída do estudo.

O questionário aplicado foi elaborado com base em instrumentos utilizados em outros estudos<sup>(18,19)</sup>, contendo questões fechadas e abertas com respostas subjetivas. Foram estudadas variáveis demográficas, sócio-econômicas e relacionadas à assistência materno-infantil, tais como número de consultas pré-natais, incentivo pré-natal à amamentação, natureza da

instituição de nascimento, tipo de parto, incentivo hospitalar à amamentação, puericultura, licença maternidade e incentivo paterno à amamentação. Foram questionados também a duração do aleitamento exclusivo, o momento da introdução de água, chás, sucos, frutas, leite de vaca in natura, fórmulas lácteas e refeições salgadas, a duração da alimentação complementar, o motivo da interrupção do aleitamento, o uso de chupetas e mamadeiras e sua duração, a opinião das mães sobre os benefícios trazidos pela amamentação para mãe e criança, os malefícios trazidos para a mãe e as interferências no corpo da mulher. Além disso, foram solicitadas, às mães, sugestões para a promoção do aleitamento materno.

Foi utilizado o programa SPSS, versão 12.0, para a análise quantitativa dos dados. O teste do qui-quadrado foi empregado para comparação das proporções, quando foram estudados os fatores associados ao desmame precoce, admitindo-se um erro alfa de 5%. Foi calculada ainda a razão de prevalência (RP) para cada variável estudada, com intervalo de confiança de 95%. As respostas subjetivas foram categorizadas conforme frequência de aparecimento, agrupando-se as respostas menos frequentes como "outros".

A terminologia empregada neste texto é a proposta pela Organização Mundial de Saúde. Assim, o termo aleitamento materno, isoladamente, não define um comportamento específico de amamentação. O aleitamento materno exclusivo refere-se ao uso do leite humano como único alimento para a criança, sendo permitido somente o uso de vitaminas, em gotas ou xaropes, suplementação mineral e outros medicamentos<sup>(10)</sup>. O termo aleitamento materno predominante se aplica ao uso do leite humano como principal fonte de nutrição, permitindo-se a utilização de outros líquidos (água, sucos ou chás). O termo alimentação complementar aplica-se à utilização do leite humano associado a outros alimentos, lácteos ou não, sólidos ou líquidos<sup>(4)</sup>. Como a OMS preconiza aleitamento materno exclusivo até 4 a 6 meses de vida, esse estudo considera como desmame precoce a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do quarto mês de vida.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

## Resultados

Foram entrevistadas 69 mulheres, 34 do pronto atendimento conveniado e 35 do serviço público. A média de idade foi de 27,58 anos, variando de 18 a 45. Nenhuma mãe informou ser analfabeta, 21,7% possuíam Ensino Fundamental Completo, 60,8% , Ensino Médio Completo e 11,6%, Ensino Superior Completo. As mães multíparas corresponderam a 56,5% e as primíparas, a 43,5%.

A média de idade dos pais foi de 30,75 anos, variando de 19 a 50 anos. Em relação à escolaridade, 17,6% possuíam Ensino Fundamental Incompleto, 70,6% possuíam Ensino Médio Completo e 14,7%, Ensino Superior Completo.

Entre as crianças incluídas no estudo, 58% eram do sexo masculino, a média de idade foi de 21,36 meses, variando de 12 a 35 meses, 80,6% nasceram a termo, 47,8%, de parto cesáreo e 60,9%, pesando mais de 2.500 g.

A renda familiar da amostra estudada foi menor que 1 salário mínimo em 13% dos casos, de 1 a 3 salários mínimos em 46,4%, de 4 a 6 salários em 14,5% e maior que 9 salários em 17,4%.

Ao se comparar a renda familiar entre os pronto-atendimentos público e conveniado, verificou-se que todas as mães entrevistadas no serviço público possuíam renda familiar de até 3 salários mínimos, enquanto, no particular, esta renda foi referida em 17,6%. Ao se comparar a escolaridade, foi observado que todas as mães do pronto-atendimento conveniado e 22% do público concluíram o Ensino Médio.

Mais de 90% das mães realizaram pré-natal, contudo apenas 58% fizeram mais de 7 consultas. Cerca de 20% das crianças nasceram em instituições filiadas ao Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) – Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) e Maternidade Clímério de Oliveira - e 42% nasceram em instituições de saúde conveniadas.

A maioria das crianças (95,7%) mamou no peito ao nascer e 29% continuavam sendo amamentadas no período da entrevista. Das 69 crianças, 36 foram desmamadas antes dos 4 meses de idade. A mediana da duração do aleitamento foi de 300 dias, a do aleitamento materno exclusivo foi de 90 dias. A introdução de água teve uma mediana de 120 dias, ao passo que a de chá teve uma mediana de 90 dias.

Não foram observadas diferenças significativas na prevalência do aleitamento materno exclusivo entre os pronto-atendimentos público e conveniado, sendo a razão de prevalência (RP: 1,06; IC: 95%). Também não houve diferença significativa em relação à renda familiar (RP: 1,09; IC: 95%), ao comparar os serviços público e privado.

Analisando-se a escolaridade materna e sua interferência no aleitamento materno exclusivo, foi observado que as mães com menor escolaridade tinham 1,6 vez mais chance de desmamar antes dos 4 meses (IC:95%). Foi encontrada uma razão de prevalência semelhante para a escolaridade dos pais (RP: 1,5; IC: 95%). Observou-se também que as mães que trabalhavam, desmamavam precocemente 1,5 vez mais do que aquelas que não trabalhavam e que as crianças, cujos pais moravam separados, eram desmamadas precocemente 1,42 vez mais do que aquelas cujos pais moravam juntos.

Comparando-se os dois tipos de instituição hospitalar, foi demonstrado que as crianças nascidas em hospitais não filiados ao Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança apresentaram 1,6 vez mais chance de serem desmamadas precocemente (IC: 95%). Já quando se comparou a taxa de desmame precoce entre as instituições públicas e as conveniadas, notou-se que as crianças nascidas em maternidades conveniadas eram amamentadas por menos tempo, em relação às públicas (OR 1,2; IC: 95%).

Entre as mães, 37,6% afirmaram que seus filhos fizeram ou ainda faziam uso de chupeta, sendo a mediana do tempo de uso de 16,5 meses. A relação entre o uso de chupeta e a prevalência do AME foi estatisticamente significativa, portanto, o uso de chupeta parece estar relacionado com o desmame precoce na população em estudo (p: 0,027; RP: 3,1; IC: 95%).

O uso de mamadeira foi relatado por 84% das entrevistadas, sendo observado que o uso de mamadeira aumentou 2,1 vezes a chance do desmame precoce.

Dentre as mães que realizaram o pré-natal, 75,4% receberam alguma orientação sobre o aleitamento materno, sendo que 65,2% receberam orientação por parte do obstetra. As mães que não receberam orientação no pré-natal desmamaram precocemente 1,5 vez mais do que aquelas que haviam recebido, no entanto, a relação entre o número de consultas pré-natais e a duração do AME não foi significativa (RP: 1,03; IC: 95%).

A maioria das mães (84,1%) afirmou ter recebido orientação sobre amamentação na maternidade, sendo as principais fontes, a enfermeira (50%) e o pediatra (39,7%). As mães que não foram orientadas sobre os benefícios do aleitamento na maternidade apresentaram 1,75 vez mais chances de desmamar precocemente (IC: 95%).

Após o nascimento, 88,4% das mães afirmaram terem recebido, na puericultura, orientação do pediatra sobre a importância da prática do aleitamento materno. Essa informação teve significância estatística ( $p: 0,03$ ), sendo que as mães que não foram orientadas pelo pediatra apresentaram 7,1 vezes mais chances de desmamar precocemente. Das mães entrevistadas, 88,4% relataram que receberam do pai da criança incentivo à amamentação.

Entre as mães que haviam interrompido o aleitamento, 28,6% atribuíram à rejeição do bebê e 20,4% ao fato do leite ter secado (Tabela 1).

Sobre o motivo que as levou a amamentarem seus filhos, 37,7% das mães afirmaram ter sido com o objetivo de evitar doenças; 36,2% por ser importante para a criança; 13% por terem recebido orientação; para 10,1%, o ato em si dava satisfação; 10,1% acreditavam que o leite estimula o desenvolvimento da criança e 8,7%, que ele é um alimento completo. Foram alegados motivos diferentes dos supracitados por 21,7% das mães.

A maioria das mães (97,1%) afirmou que amamentar traz benefícios para criança. Cerca de 80% delas julgavam que esses benefícios representavam prevenção contra doenças, 16,9%, a nutrição adequada da criança e 4,5% acreditavam que, com a amamentação, a criança se sentia amada.

Apenas 65,2% acreditavam que a amamentação trazia benefícios para as mães. Satisfação materna (47,8%) e auxílio no emagrecimento (21,7%) foram os motivos mais citados, entre as que acreditam na existência desses benefícios.

Em relação a prejuízos para elas, 27,5% das mães referiram prejuízos para o corpo feminino, tendo 47,5% delas afirmado que amamentar gerava um desgaste físico e 31,6%, que trazia prejuízos estéticos. Sobre os prejuízos ao corpo feminino, 73,7% mencionaram

**Tabela 1.** Motivo do desmame

Motivo do desmame	Porcentagem
<b>CAUSA EDUCACIONAL</b>	
Rejeição do bebê	28,57%
O fato do leite ter secado	20,40%
Choro do bebê	2,04%
Leite fraco	2,04%
	53,05%
<b>CAUSA SOCIAL</b>	
Retorno da mãe ao trabalho	12,24%
	12,24%
<b>CAUSAS FISIOLÓGICAS</b>	
Doença da mãe	12,24%

flacidez no seio e 26,3% reclamaram de alterações de peso. O prejuízo foi relacionado a outros fatores por 21,1% das mães.

Quando questionadas sobre a alta prevalência do desmame precoce, 88,4% das mães disseram saber que a maioria das crianças é desmamada antes do período ideal.

## Discussão

Este estudo se propôs a analisar o padrão de aleitamento materno na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Os dados obtidos fornecem subsídios para o planejamento em saúde, visando à promoção do aleitamento materno.

Neste estudo, quanto às condições educacionais da população analisada, foi observado que mulheres que cursaram o ensino médio completo amamentaram por mais tempo, quando comparadas àquelas que não cursaram (RP: 1,6, IC: 95%). Este dado é semelhante ao de diversos trabalhos, que relataram diferenças relacionadas ao nível de educação das mães e o tempo de amamentação das crianças, demonstrando que aquelas que possuíam maior escolaridade amamentaram durante mais tempo<sup>(10,17,18,24)</sup>. Outros pesquisadores, no entanto, demonstraram não haver relação significativa entre o nível de instrução da mãe e a prática do aleitamento materno<sup>(9,21)</sup>.

Ao contrário da relação com o nível de instrução da mãe, não foi encontrada, nesse estudo, diferença significativa entre a escolaridade do pai e o tempo de amamentação.

Verificou-se, nesse estudo, não haver diferença significativa no tempo de amamentação entre as mães que tiveram licença maternidade e as que não tiveram. A lei prevê uma licença, após o parto, de até 4 meses, e também 2 intervalos, de meia hora cada, durante as horas de trabalho (ou, opcionalmente, saída 1 hora antes) para que a mãe possa amamentar o seu filho até ele completar 6 meses<sup>(8)</sup>. Foi elaborado um projeto de lei que dispõe sobre a criação do programa Empresa Cidadã, o qual visa a aumentar de 4 para 6 meses a licença-maternidade. Além de possibilitar o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-bebê, sabe-

se que, no final do segundo e no curso do terceiro mês, as mães já ficam ansiosas, e essa ansiedade pode interferir na lactação<sup>(2)</sup>.

Existem também outros fatores fundamentais para a manutenção da lactação, como os que permitem a proximidade mãe-criança e a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho<sup>(21)</sup>.

Houve uma maior prevalência da amamentação entre as mães multíparas do que entre as primíparas (RP: 1,08; IC 95%), resultado semelhante ao da literatura. Educação, e incentivo quanto ao aleitamento, durante o pré-natal, pode melhorar os seus indicadores. Mulheres primíparas podem sentir-se inseguras para amamentar, sendo fundamental o apoio do médico, familiares e pai da criança. Além disso, a prática da amamentação deve ser aprendida e reaprendida. Portanto, as multíparas devem continuar recebendo orientação<sup>(21,23)</sup>.

Das 69 mães entrevistadas, 75,4% receberam orientação sobre amamentação durante o pré-natal. O profissional mais citado pelas mães, como informante e orientador da prática da amamentação, foi o obstetra. Os enfermeiros também são muito importantes na assistência à saúde e devem auxiliar na orientação do processo de lactação<sup>(17,24)</sup>. Nesta pesquisa, os enfermeiros foram os profissionais lembrados em segundo lugar, como orientadores sobre amamentação. Houve uma diferença significativa na duração da amamentação entre as mães que receberam orientação no pré-natal e aquelas que não receberam (RP: 1,5; IC: 95%). Este fato demonstra a importância da realização do pré-natal para o processo da amamentação, devendo ser mais incentivado e divulgado, para um maior benefício materno-infantil. Segundo Giugliani *et al.*<sup>(9)</sup>, as mães que receberam orientação durante o pré-natal apresentaram um melhor conhecimento sobre amamentação.

Os profissionais de saúde responsáveis pela assistência à mulher devem ter, além de conhecimento sobre amamentação, habilidades clínicas e de aconselhamento<sup>(24)</sup>.

Os resultados deste estudo demonstraram que as crianças que nasceram em hospitais que participam do programa “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”

correram 1,6 vez menos risco de serem desmamadas precocemente do que aquelas que nasceram em outras instituições. Em um estudo longitudinal realizado no Brasil, verificou-se que, entre as parturientes atendidas em hospitais que possuem um programa intensivo de promoção da amamentação, a duração do período de aleitamento materno exclusivo foi cerca de 2 meses maior, quando comparadas àquelas mães que tiveram seus filhos em hospitais, cuja ação de promoção do aleitamento materno é limitada<sup>(1)</sup>.

Com isto, pôde ser demonstrada a importância do Hospital Amigo da Criança para a prática do aleitamento materno e a sua duração<sup>(6)</sup>. Para exaltar sua importância e necessidade e alcançar todos os benefícios conferidos pela amamentação, em relação à saúde materno-infantil, é necessário que mais instituições adotem os padrões estabelecidos pela Hospital Amigo da Criança<sup>(19)</sup>.

A mediana da duração da amamentação encontrada nesse trabalho foi de 300 dias, superando à mediana de Salvador (276 dias) e da Região Nordeste (252 dias) e semelhante à mediana nacional (300 dias)<sup>(11)</sup>. A mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 90 dias, sendo muito superior à mediana de Salvador (15 dias) e também à regional e à nacional, 26 e 23 dias respectivamente <sup>(11)</sup>. Esses dados podem não representar a real prevalência da amamentação em Salvador, devido ao tamanho da amostra estudada (n: 69). Além disso, eles foram influenciados pelo fato de algumas crianças ainda serem amamentadas no período da entrevista, o que pode indicar que a duração do aleitamento é maior que os valores encontrados. A amostra só incluía crianças que já tinham ido ao pediatra, cujas mães, de certa forma, já haviam recebido informação sobre aleitamento materno desse profissional, o que favorece a prática da amamentação.

É importante considerar também que esses dados do Ministério da Saúde referem-se ao ano de 1999. Em virtude do presente estudo ter sido realizado em 2005, é possível que as mães já estejam mais informadas a respeito dos benefícios do aleitamento materno, uma vez que as campanhas e os programas de incentivo à amamentação vêm sendo implementados e fortalecidos nos últimos anos.

A orientação recebida durante a puericultura foi de imensa importância, quando foram comparadas as mães que receberam e as que não receberam essa informação e a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 4 meses. Dentre as variáveis analisadas no trabalho, essa foi a que apresentou resultados mais significantes (p: 0,03; RP: 7,1), sendo que as mães que não foram orientadas pelo pediatra apresentaram 7,1 vezes mais chances de desmamar precocemente. Esse dado evidencia a necessidade das mães receberem constante apoio do médico, para a manutenção do aleitamento materno exclusivo até pelo menos 4 meses. Dessa forma, é fundamental que o médico esteja habilitado para o acolhimento adequado às mulheres que estejam amamentando.

O leite materno é formado por 87% de água e os 13% restantes são de elementos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança (anticorpos, nutrientes, laxante, vitamina A, fatores de crescimento)<sup>(12)</sup>. Na amostra estudada, poucas mães (8,7%) apontaram, como motivação para amamentação, o fato de o leite materno ser um alimento completo, enquanto 37,7% disseram ser importante para evitar doenças.

Nesse estudo, 36,2% das mães amamentaram porque consideravam importante para a criança, no entanto, seria necessário indagar ainda sobre o tipo de importância, que está sendo referida.

A introdução de chá e água contribuiu com o desmame precoce, o que também foi observado em um estudo realizado na cidade de São Carlos, São Paulo, no qual as mães empregavam o chá para combater cólicas e a água para hidratar as crianças<sup>(13)</sup>. Em um outro estudo realizado na cidade do Pará, foi constatado que chá e/ou água foi ofertado para 62,9% dos bebês ainda no primeiro mês de vida.

Quando questionadas acerca dos motivos de dar chá às crianças, as respostas mais frequentes foram “cólicas, gases e sede da criança”<sup>(14)</sup>, semelhante ao estudo de São Carlos<sup>(13)</sup>. Esse tipo de comportamento pode indicar a falta de informação das mães e/ou a dificuldade em aceitar a suficiência do aleitamento materno exclusivo para o crescimento e desenvolvimento da criança<sup>(13)</sup>. Também é possível que

a falta de informação de familiares e alguns profissionais de saúde contribua para a continuidade dessa prática.

Em Pelotas (RS), César et al. questionaram os médicos sobre a recomendação do uso de chá para lactentes e concluíram que cerca de metade dos médicos orienta o seu uso, principalmente para tratamento de cólicas intestinais, suplementação à dieta e reidratação oral<sup>(14)</sup>. O efeito protetor do leite materno contra as doenças diminui muito quando a criança recebe outros alimentos, pois além da menor ingestão dos fatores de proteção do leite, há exposição a potenciais fontes de contaminação<sup>(8)</sup>.

No presente estudo, foi demonstrado que 28,98% das crianças ainda eram amamentadas. Para as mães, cujos filhos já não recebiam mais o aleitamento materno, foram questionadas as causas do desmame. Em um total de 49 mães (53,05%) que já tinham desmamado, as principais alegações foram: rejeição do bebê (28,57%), o leite ter secado (20,40%), choro do bebê (2,04%) e leite fraco (2,04%). Volpini et al. também demonstraram que as justificativas de ordem educacional são as mais frequentes<sup>(24)</sup>, tendo, o seu estudo, ratificado que a rejeição do bebê e o fato do leite ter secado são os principais argumentos.

A principal causa social apontada para o desmame foi o retorno da mãe ao trabalho (12,24%). No entanto, em relação ao desmame precoce, não houve diferença significativa entre as mães que trabalharam na época da amamentação e as que não o fizeram (RP: 1,563; IC: 95%). Volpini et al. encontraram resultados semelhantes entre as mães trabalhadoras e as não trabalhadoras<sup>(24)</sup>. A relação entre o retorno da mãe ao trabalho e o seu efeito na duração da amamentação é um tema muito importante e que deve ser minuciosamente avaliado. As mulheres, principalmente nas áreas urbanas, separam-se mais precocemente de seus filhos e amamentam-nos menos. Acredita-se que isso seja motivado pela longa distância entre a casa e o trabalho e também pelas condições de transporte<sup>(8,17,21)</sup>. De acordo com o art. 389 (1967) da Consolidação das Leis do Trabalho (Cap. III “Da proteção do trabalho da mulher”, Seção IV “Dos métodos e locais de trabalho”) § 1º, os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos trinta

mulheres com mais de dezesseis anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação. No entanto, o § 2º do referido art. 389 diz que a exigência do § 1º poderá ser suprida por meio de creches distritais, mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, pelas próprias empresas, em regime comunitário, ou a cargo do SESI, do SESC, da LBA ou de entidades sindicais.

Como causa fisiológica para o desmame, foram relatadas doenças maternas (12,24%), sendo a mastite a mais referida. Em uma revisão publicada pela Organização Mundial de Saúde, a mastite teve uma incidência relatada de 2,6 e 33%, sendo considerada uma importante causa para o desmame. Por ser um processo doloroso, a mastite interfere na qualidade de vida da mulher e, conseqüentemente, na relação mãe-filho. As principais causas da mastite são a estase láctica, causada por uma remoção ineficiente do leite e infecção, principalmente por *Staphylococcus aureus*. Vários fatores como idade, primiparidade, estresse, fadiga, nível de escolaridade da mãe, trabalho fora do lar, trauma mamilar, má pega, fissura mamilar e ingurgitamento mamário têm sido relatados como agravantes para o risco de mastite. Por outro lado, a causa mais comum de dor e trauma no mamilo é a pega inadequada que, por sua vez, pode levar a mãe a evitar alimentar o seu filho no peito e, assim, predispor à estase do leite. A atenção à pega correta e o cuidado com as lesões do mamilo poderão evitar que o processo evolua para a mastite. A mastite lactacional pode ser evitada através de medidas que impeçam a instalação da estase láctica, tais como: a boa pega, o aleitamento sob livre demanda, o esvaziamento completo da mama durante a amamentação, a ordenha do peito nos casos de produção de leite maior que a demanda do lactente e, também, o estímulo ao aleitamento materno e ao autocuidado. Essas orientações são dadas às lactentes que pariram em Hospitais Amigos da Criança, tendo sido observado, em Feira de Santana, Bahia, prevalência significativamente menor de mastite nesse grupo de mulheres<sup>(20)</sup>. A mastite não se configura em uma condição que proíba a amamentação, o que



ressalta a importância da concessão de maiores informações às mães, sobre os reais motivos que impossibilitam a amamentação<sup>(8)</sup>.

O uso da chupeta foi observado como um fator associado ao desmame precoce na população estudada. As crianças que não utilizavam chupeta, quando comparadas às que utilizavam, apresentaram maior prevalência de aleitamento materno e de aleitamento exclusivo (RP: 3,125; IC: 95%). Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em Feira de Santana<sup>(21)</sup>, onde se revelou que a criança que não usa chupeta tem 1,87 vez mais possibilidade de ter aleitamento exclusivo<sup>(22)</sup>. Segundo Lamounier, a chupeta não é usada como alimento, mas seu uso pode levar à menor frequência de amamentação, pois, pode ser usada como um mecanismo para diminuir e espaçar as mamadas. Com isso, há diminuição da estimulação, levando à menor produção do leite, cuja consequência é o desmame<sup>(24)</sup>.

Analisando-se o uso de mamadeira e o desmame precoce, foi evidenciado que um grande número de crianças que não usa mamadeira é amamentada por mais de 4 meses (RP: 2,154; IC: 95%). Tem sido observado que algumas crianças desenvolvem preferência por bicos de mamadeira, apresentando uma maior dificuldade para alimentar-se ao seio. A diferença entre as técnicas de sucção da mama e dos bicos artificiais pode levar à “confusão de sucção”<sup>(8)</sup>. O uso de mamadeiras também não é indicado por ser uma via de contaminação para a criança. Além disso, podem prejudicar a função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do respirador bucal, e também causar problemas ortodônticos provocados pela sucção do bico, que não estimula adequadamente os músculos da boca<sup>(24)</sup>.

No instrumento utilizado nesse trabalho, indagou-se somente quanto ao uso de mamadeiras e os entrevistadores perceberam que as mães não consideram “chuquinha” (mamadeira pequena, geralmente utilizada para a administração de água e chá) como mamadeira. Assim, faz-se necessária a inclusão do termo “chuquinha” no momento da investigação quanto ao uso de mamadeiras, a fim de que não haja viés de interpretação.

Entre as estratégias de promoção da saúde infantil, destaca-se o incentivo ao aleitamento materno. Estudo feito por Escuder et al.<sup>(6)</sup> demonstrou que a prática do aleitamento materno exclusivo reduziu, substancialmente, a mortalidade infantil, principalmente por pneumonia e diarreia<sup>(6)</sup>. O presente estudo demonstrou que 97,1% das mães têm consciência de que essa prática é fundamental para a prevenção das doenças.

O aleitamento materno, além de trazer benefícios para criança, traz muitos benefícios para a mãe<sup>(16)</sup>. Das mães entrevistadas, 65,2%, sabiam sobre os benefícios da amamentação para a sua saúde, mas ainda é necessária uma maior divulgação acerca deste tema. Dentre os citados, incluem-se “prevenção contra o câncer de mama”, “auxílio no emagrecimento”, “evitar doenças”, entre outros.

Alguns resultados não foram estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ), devido, provavelmente ao número da amostra, porém, ao aplicar-se razão de prevalência pôde-se perceber que muitas variáveis parecem apresentar uma forte associação entre elas.

## Conclusão

Os resultados desse estudo demonstraram as altas taxas de interrupção precoce da amamentação, especialmente entre as mulheres menos instruídas. Isso justifica o investimento na promoção do aleitamento, implementando ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos serviços de saúde, visando ao aumento da amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses e ao prolongamento do tempo total de amamentação.

Ações, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, estão sendo desenvolvidas, visando à recuperação de valores culturais em favor da amamentação, como um ato que precisa ser aprendido pela mulher e protegido pela sociedade. Experiências em outros países apontam a ampliação da licença maternidade de 4 para 6 meses como medida bastante eficaz para a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. A criação de creches no ambiente de trabalho das mulheres garante à mãe o

direito de continuar amamentando seu filho após 4 meses, prorrogando assim o desmame.

Novos estudos são necessários para o conhecimento do perfil do aleitamento materno em Salvador e as causas do desmame precoce, a fim de que novas iniciativas possam ser implementadas, promovendo mudanças na concepção do aleitamento e suas práticas.

### Referências Bibliográficas

1. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO, Pérez-Escamilla R. Factores associated with infant feeding practices after hospital discharge. *Rev Saude Publica* 2005; 39(3): 406-12.
2. Barbosa MM. Palavra/Filiada. *SBP NOTÍCIAS* 2005; 37: 02.
3. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(5): 126-130.
4. Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr (Rio J)* 2000; 76(1): 65-72.
5. Dimenstein R, Simplício JL, Ribeiro KDS, Melo ILP. Influência de variáveis socioeconômicas e de saúde materno-infantil sobre os níveis de retinol no colostro humano. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(6): 513-18.
6. Escudera MML, Venancio SI, Pereirac JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(3): 319-25.
7. Giugliani ERJ, Rocha VLV, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr (Rio J)* 1995; 71(2): 77-81.
8. Giugliani ERJ. Indicadores do aleitamento materno: a caminho da uniformização. *J Pediatr (Rio J)* 1998; 74(1): 1-2.
9. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(5): 147-154.
10. Kummer SC, Guigliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ, Santos L, Caetano MB. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saude Publica* 2000; 34(2): 143-8.
11. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
12. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(5): 131-41.
13. Montrone VG, Arantes CIS. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. *J Pediatr (Rio J)* 2000; 76(2): 138-42.
14. Moura EFA. Duração do período de aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. *J Pediatr (Rio J)* 1997; 73(2): 106-110.
15. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(5): 385-90.
16. Rea MF, Venâncio SI, Bastista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saude Publica* 1997; 31(2): 149-56.
17. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(5): 142-46.
18. Silva, AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. *Rev Nutr* 2005; 18(3): 301-310.
19. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. *Rev Saude Publica* 2001; 35(5): 409-14.
20. Vieira GO, Silva LR, Mendes CMC, Vieira TO. Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 2006; 22:109-118.
21. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2004; 4(2): 143-150.
22. Vieira GO, Glisser M, Araújo SPT, Sales AN. Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia. *J Pediatr (Rio J)* 1998; 74(1): 11-16.
23. Vieira MLF, Silva JLCP, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(4): 317-24.
24. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr* 2005; 18(3): 311-319.