
ARTIGO ORIGINAL

Prevalência do aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida em um Hospital Amigo da Criança

Jader Mickael Souza¹, Ana Carolina Lobor Cancelier²

Resumo

Objetivos: Determinar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e identificar variáveis que interfiram na prática da amamentação, na primeira semana de vida em um Hospital Amigo da Criança.

Métodos: Estudo longitudinal, realizado com 202 puérperas assistidas na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição, no município de Tubarão (SC). As lactantes foram abordadas em sua alta hospitalar sendo realizada uma entrevista dirigida, contendo dados demográficos (idade materna, estado civil, nível de escolaridade), gestacionais e de lactações anteriores (número de consultas no pré-natal e participação em grupos de gestantes) e quem ajudará nos cuidados do ao recém-nascido. Após uma semana, no retorno dessas puérperas ao hospital (realizado rotineiramente), elas responderam a um novo questionário dirigido, no qual constava se permaneciam amamentando exclusivamente, se os bebês utilizavam chupeta e o motivo pelo qual optaram pela substituição do leite materno, se fosse o caso. Os dados foram analisados através do teste chi-quadrado e t-student, ambos com nível de significância de 95%.

Resultados: Foi encontrada uma elevada prevalência de aleitamento materno exclusivo (92,6%) na amostra analisada. Contribuindo para essa situação, foi comprovada uma correlação significativa entre maior nível de escolaridade e maior número de consultas no pré-natal e deste último com estar amamentando.

Conclusão: A prevalência de aleitamento materno exclusivo no final da primeira semana do puerpério foi de 92,6%.

Descritores: 1. Aleitamento materno;
2. Lactação;
3. Alimentação infantil.

Abstract

Objective: To check the breastfeeding prevalence alone so as to identify interfering variables of breastfeeding babies within their first week of life and being assisted in a Child-Friendly hospital.

Methods: Longitudinal study consisted of 202 mothers assisted in a maternity ward of Hospital Nossa Senhora da Conceição in the city of Tubarão (SC). The mothers were asked to answer some directed questions soon after their discharge from the hospital. The questions consisted of demographic data (age, civil status, schooling), pregnancies and former breastfeeding (prenatal appointments and participation of pregnant women groups) and who would help them assist the newborn babies. After one week of customary follow-up, the mothers returned to the hospital to respond to a new directed questionnaire, of which, they were asked whether they had been only breastfeeding or if the babies were making use of the pacifier as a substitute for breastfeeding, should that be the case.

The data provided by means of Chi-square and T-student test found a significance level of 95% for both.

Results: The results showed a high prevalence of breastfeeding alone (92.6%) as shown by the sample analyzed. Just to add up to this situation, a significant correlation was found between a higher school level and a larger number of prenatal appointments; being the latter one related to continuing breastfeeding.

¹Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

²Especialista em Pediatria e Mestre em Ciências da Saúde pela UNESC

Conclusion: The prevalence of breastfeeding alone (92.6%) was found to be part of the babies' first week of life.

Key Words: 1. *Breastfeeding*;
2. *Lactation*;
3. *Baby Feeding*.

Introdução

A espécie humana está geneticamente programada para receber os benefícios do leite humano e do ato de amamentar no início da vida. Apesar de ser biologicamente determinada, a amamentação sofre influências sócio-culturais e por isso começou a diminuir sensivelmente a partir do século XX ¹.

Os avanços nas taxas de aleitamento materno (AM) observados na última década no Brasil, ainda estão longe das metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS): amamentação exclusiva até o sexto mês e aleitamento materno com os alimentos complementares até os dois anos ou mais ^{1,2}. No Brasil, a última pesquisa sobre a situação do aleitamento materno, em nível nacional, encontrou uma mediana de duração da amamentação de sete meses e de amamentação exclusiva de apenas um mês. Ainda que a grande maioria das mulheres (96%) iniciem a amamentação, apenas 11%, amamentam exclusivamente no período de quatro a seis meses, 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14% até os dois anos ³.

Considerando-se esse conjunto de fatores e o declínio da prática da amamentação em vários países do mundo, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propuseram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), visando incentivar as instituições e os profissionais da saúde a promover, proteger e apoiar o aleitamento materno como o melhor método para uma adequada nutrição infantil, além de permitir à família uma escolha bem informada e consciente sobre a alimentação da criança ⁴.

São inúmeras as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade em geral⁵. Dentre as principais, está o efeito mais dramático do leite materno atuando sobre a queda da mortalidade de crianças menores de dois anos, graças aos inúmeros constituintes desse alimento que protegem contra infecções comuns a essa faixa etária, como diarreia e doenças

respiratórias agudas. Há que se acrescentar também o papel do aleitamento materno na redução da incidência e gravidade das diarreias, pneumonias e otites médias, entre outras co-morbidades ^{1,3,6,7,8,9}.

Já na puerpera, o início da amamentação imediatamente após o nascimento favorece a dequitação placentária, promove a involução uterina, a perda de peso, diminui a hemorragia pós-parto e a anemia. Entre outras vantagens para a saúde da mulher, incluem-se a proteção contra o câncer de mama e de ovário, a ampliação do espaçamento entre os partos e uma melhoria da remineralização óssea pós-parto, com redução de fraturas do colo do fêmur no período pós-menopausa ^{2,3,6,7,9,10}.

Talvez uma das mais importantes vantagens do aleitamento materno exclusivo, sobretudo para as famílias carentes, é o fator econômico, já que o gasto com a compra de leite artificial para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida varia de 23% a 68% do salário mínimo. Há ainda os gastos com mamadeiras, bicos, gás de cozinha, e aqueles eventuais, provenientes de doenças que poderiam ter sido prevenidas³.

De acordo com a OMS/UNICEF um dos motivos alegados pelas mães para não amamentar ou para interromperem a amamentação precocemente é a falta de orientação e de apoio no período pré-natal por parte da equipe de saúde ^{2,3,11,12,13,14}. A utilização de medidas profiláticas como educação e o preparo das mulheres para a lactação, assim como o aconselhamento, sabendo ouvir e desenvolver a confiança das gestantes neste período é visto como estratégia fundamental para o sucesso do aleitamento materno ³.

Este estudo tem o objetivo de determinar a prevalência de aleitamento materno no final da primeira semana do puerpério.

Métodos

Estudo longitudinal, analítico. Integraram a amostra 202 lactantes, internadas na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão, no período de fevereiro a abril de 2007. Foram incluídas, aleatoriamente, lactantes que haviam iniciado a amamentação exclusiva após o parto e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídas aquelas que não conseguiram amamentar exclusivamente por motivos médicos, as lactantes cujos bebês tiveram menos de 35 semanas de idade gestacional, ou as que não concordaram em participar do estudo. Por motivos técnicos foram estipuladas as segundas, quartas e sextas-feiras para a coleta dos dados.

Aos sujeitos elegíveis para o estudo, após esclarecimentos sobre a pesquisa e obtenção do consentimento livre e esclarecido, foi realizada uma entrevista dirigida na sua alta hospitalar, contendo dados referentes à idade materna, à escolaridade em anos de estudo, ao estado civil, ao número de gestações anteriores, às lactações anteriores, ao tempo de aleitamento materno anterior, ao número de consultas pré-natal, à participação em grupos de gestantes e quem ajudaria nos cuidados do recém-nascido. A segunda entrevista foi realizada sete dias, após o parto pois o hospital dispõe de Banco de Leite que recebe as mães para um retorno de acompanhamento do aleitamento materno.

Os dados foram apresentados em medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão). As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. Para testar as associações, foram utilizados os testes chi-quadrado e t-student, com nível de significância de 95%. A análise das correlações foi feita pelo método de Pearson.

Este trabalho está de acordo com as Normas para Pesquisa em Seres Humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL em 21 de dezembro de 2006.

Resultados

Foram incluídas no estudo 202 puérperas, entrevistadas pela primeira vez até 48 horas após o parto e com segunda entrevista entre 7 e 12 dias após o parto. A segunda entrevista foi realizada na quase totalidade presencialmente, sendo 20 realizadas por telefone, a qual havia sido informado na primeira na primeira entrevista através do consentimento das puérperas. A segunda entrevista foi realizada, em média, no oitavo dia de pós-parto (DP 2 dias). Do total de mães, 187 (92,6%) estavam amamentando seus filhos exclusivamente, na segunda entrevista. A idade média das puérperas foi de 25 anos (DP 6,6 anos). A média de consultas de pré-natal foi de 7 (DP 3) e a média de tempo de aleitamento em lactação anterior foi de 4 meses (DP 1,3 meses).

A maioria das gestantes estudou 4 anos ou mais. A análise do fato de estar amamentando e o nível de escolaridade não se mostrou significativo ($p=0,08$). Entretanto, entre aquelas com escolaridade até 4 anos, houve mais desistência de aleitamento materno que naquelas com mais de 4 anos de estudo, conforme pode ser observado no Gráfico 1.

Quanto ao estado civil, 168 (83,2%) puérperas eram

casadas e 34 (16,8%) solteiras. A análise de associação entre estado civil e amamentação não se mostrou significativa. ($p=0,45$)

As demais características da amostra podem ser observadas na Tabela 1. A análise das variáveis com o ato de estar ou não amamentando não se mostrou significativa.

Como se esperava, houve maior utilização de chupetas e complementos para os bebês nas das puérperas que não estavam mais amamentando ($p= 0,02$).

A análise de associação entre as variáveis escolaridade, número de consultas de pré-natal e participação em grupo de gestantes pode ser observada na Tabela 2. Houve correlação entre maior nível de escolaridade e maior número de consultas no pré-natal e deste último com estar amamentando.

O pequeno número de puérperas no grupo que não estava amamentando dificultou a análise de motivos para utilizar complemento do leite materno. A Tabela 3 mostra os motivos que levaram as mães a parar de amamentar.

Discussão

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais. Tais benefícios são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos 2 anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida^{15,16,17}.

Na população estudada, 92,6% das mães estava amamentando exclusivamente seus filhos, sendo compatível com a última pesquisa sobre a situação do aleitamento materno em nível nacional, em que a grande maioria das mulheres (96%) iniciaram a amamentação¹⁸. Em São Paulo, o trabalho de Escobar *et al.*¹⁹ constatou que nas primeiras semanas da prática do AM 86% das puérperas utilizaram o leite materno de forma exclusiva.

Para Montrone e cols.⁷, apesar desses altos índices de aleitamento materno nas primeiras semanas de vida do lactente, com o decorrer do tempo vai diminuindo gradativamente chegando a porcentagens muito altas de desmame ainda nos primeiros meses de vida. À vista disso, verificou-se que a ajuda às mães nos primeiros meses de vida do bebê, com o intuito de sanar suas dúvidas e dificuldades, as ações educativas no pré-natal, na sala de parto, no alojamento conjunto e no atendimento ambulatorial pós-parto aumentaram as taxas de AM.

Os resultados do presente estudo não evidenciaram associação entre a escolaridade materna e o fato de estar ou não amamentando. Porém, entre aquelas com escolaridade até 4 anos houve mais desistência de aleitamento materno que naquelas com mais de 4 anos de estudo. Para Escobar, embora alguns estudos não tenham evidenciado associação entre esses fatores, a maioria demonstra que há influência¹⁹. Já o estudo de Giugliane, em Porto Alegre, constatou que, apesar de habitar um país em desenvolvimento, as mães seguiam o modelo dos países desenvolvidos, ou seja, aquelas com maior nível de escolaridade amamentaram por mais tempo.

O uso de chupeta não mostrou associação com menor tempo de AM exclusivo. No entanto, vários estudos mostram a associação do uso da chupeta com menor duração da amamentação. Embora não comprovado o efeito causal da chupeta em relação ao desmame precoce, é importante considerar os elevados índices do uso em nosso meio, além de outros prejuízos para a saúde infantil, como alterações das arcadas dentárias, maior risco de asma, vômitos, febre, diarreia, otalgia e parasitoses intestinais^{20,21,22,23}. Aartes *et al.*²⁴, verificaram em estudo, uma súbita queda do uso de chupeta em menores de uma semana em crianças que nasceram em Hospitais Amigo da Criança.

Quanto à influência das avós sobre a amamentação, não se observou diferença entre amamentar ou não, entretanto a maioria dessas avós também amamentou seus filhos. Segundo Susin *et al.*⁶, no estudo avaliando o impacto do apoio/influência das avós na prática do AM, percebeu que o contato mais freqüente com as avós e interrupção do AM exclusivo no primeiro mês não mostrou associação. No entanto, o fato de as avós, tanto maternas quanto paternas, aconselharem o uso de água, chás ou outros leites contribuiu significativamente para o abandono da amamentação exclusiva no primeiro mês.

Analisando a associação entre as variáveis escolaridade materna, número de consultas de pré-natal e participação em grupo de gestantes, houve correlação entre maior nível de escolaridade e maior número de consultas no pré-natal e deste último com estar amamentando. A partir disso, verifica-se que a mãe com maior nível de escolaridade tem maior assistência médica no período do pré-natal, ou seja, ela vai em busca de um acompanhamento regular e como produto final destas questões tem-se um maior período de AM.

Os principais motivos obtidos para a introdução de outros alimentos são semelhantes aos já apresentados em estudos prévios^{1,19} incluindo “leite fraco” (6,4%),

“leite secou” (4,5%) e “pouco leite” (1%). Para Escobar e cols¹⁹, essas respostas demonstram desconhecimento e insegurança das mães sobre o aleitamento, reiterando igualmente a necessidade de campanhas informativas sobre o assunto.

Um dos fatores, que a nosso ver limita um pouco a análise dos dados é o fato de que a procura ao Banco de Leite (BL) é espontânea, ou seja, as mães eram convidadas a retornar para consulta no sétimo dia. Pode-se supor que as mães que procuraram o BL no retorno eram as mães com o intuito de amamentar e, que na sua maioria, estava amamentando seus bebês.

Em estudos futuros, a sugestão é de que a busca seja feita ativamente, já que estudos comprovam que intervenções feitas precocemente podem ser determinantes na manutenção da amamentação, como o realizado por Labarere e cols²⁵, que chegaram a ter 83,9% de aleitamento materno no final do primeiro mês, no grupo que teve as intervenções precoces de incentivo à amamentação.

Referências bibliográficas:

1. Carvalhaes MAB, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr* 2003; 79 (1): 13-20.
2. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr* 2003; 79 (5): 385-90.
3. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr* 2000; 76 Supl 3: 238-54.
4. Mancini PGB, Meléndez GV. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. *J Pediatr* 2004; 80 (3): 241-8.
5. Susin LR, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saú-de Pública* 2005; 39 (2): 141-7.
6. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr* 1998; 74 (5): 368-75.
7. Montrone VG, Arantes CIS. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. *J Pediatr* 2000; 76 (2): 138-42.
8. Escuder MML, Venâncio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalida-

de infantil. Rev Saúde Pública 2003; 37 (3): 319-25.

9. Siqueira R, Durso N, Almada AGP, Moreira MT, Massad GB. Reflexões sobre as causas de desmame precoce observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao aleitamento materno. J Pediatr 1994; 70 (1): 16-20.

10. Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatría Básica: Pediatría Geral e Neonatal. In: Bresolin AMB, Lima IN, Penna HAO, Issler H. Alimentação da criança. 9º ed. São Paulo: Sarvier; 2003. p. 73-87.

11. Weigert EML, Giugliani ERJ, França MCT, Oliveira LD, Bonilha A, Santo LCE, et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. J Pediatr 2005; 81 (4): 310-6.

12. Moura EFA. Duração do período de aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. J Pediatr 1997; 73 (2): 106-10.

13. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes, Montes Claros, MG. Rev Saúde Pública 2004; 38 (1): 85-92.

14. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. Rev Saúde Pública 2004; 38 (2): 172-9.

15. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Bresolin AMB. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2006; 6(1): 115-125.

16. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. J Pediatr 2007; 83(3): 80-6.

17. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2002; 1: 1538-1546.

18. Brasil, Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

19. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2002; 2(3): 253-261.

20. Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(1): 69-77.

21. Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2002; 2(3): 245-252.

22. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. J Pediatr 2003; 79(4): 309-16.

23. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Pediatr 2003; 79(4): 284-86.

24. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. Pediatrics 1999; 104(4): 50-64.

25. Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During na Early, Routine, Preventive Visit: A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. Pediatrics 2005; 115(2): 139-146.

Gráfico 1. Nível de escolaridade e ato de estar ou não amamentando. (p=NS)

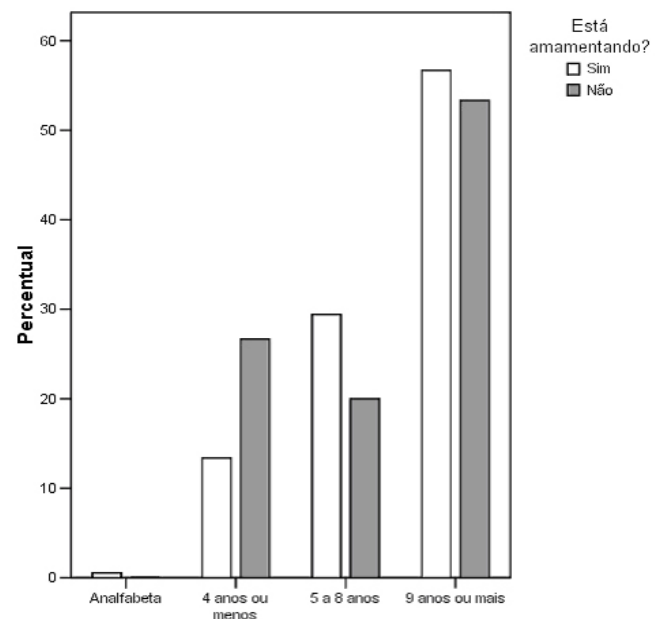


Tabela 1. Características das puérperas que estão ou não amamentando (p= NS)

	Está amamentando	Não está amamentando
Participou grupo gestantes	25,7%	20%
Consultas pré-natal (média)	8	7
Avó amamentou	78,6%	80%
Avó ajuda a cuidar	63,6%	67%
Lactações anteriores	1	1

Tabela 2. Correlação entre variáveis (Spearman)

			Está amamentando	Consultas pré-natais
Escolaridade	Coefficiente de correlação	1,000	-0,042	0,174(**)
	Significância	.	0,276	0,007
	N	202	202	202
Correlação Spearman	Está amamentando	Coefficiente de correlação	-0,042	1,000
		Significância	0,276	.
		N	202	202
Consultas pré-natais	Coefficiente de correlação	0,174(**)	-0,147(*)	1,000
	Significância	0,007	0,019	.
	N	202	202	202

** Correlação é significativa ao nível de 99%

* Correlação é significativa ao nível de 95%

Tabela 3. Motivos que levaram as mães a não amamentar.

Motivo	Frequência	Percentual
Leite secou	9	4,5
Leite fraco	13	6,4
Pouco leite	2	1
Não se aplica	178	88,1

Endereço para Correspondência:

Jader Mickael Souza

Rua Piedade 256 – apto 901 – Centro

Tubarão (SC)

CEP: 88701200

e-mail: jamiso21@hotmail.com