

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES**  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

Manuela Correia de Oliveira

**PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO  
ENTRE MÃES ATENDIDAS EM UNIDADES  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NUM DISTRITO  
SANITÁRIO DO RECIFE**

**RECIFE**

**2010**

Manuela Correia de Oliveira

Práticas de Aleitamento Materno entre mães atendidas em Unidades de Saúde da Família num  
Distrito Sanitário do Recife

Monografia apresentada ao Programa de  
Residência Multiprofissional em Saúde  
Coletiva do Departamento de Saúde  
Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu  
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a  
obtenção do título de especialista em Saúde  
Coletiva

Orientadora: Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos

Recife

2010

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

O48p Oliveira, Manuela Correia de.  
Práticas de aleitamento materno entre mães atendidas em Unidades de Saúde da Família num Distrito Sanitário do Recife / Manuela Correia de Oliveira. — Recife: M. C. de Oliveira, 2010.  
26 p. : il.

Monografia (residência multiprofissional em saúde coletiva) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

Orientadora: Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos.

1. Aleitamento materno. 2. Desmame. 3. Cuidado pre-natal. I. Vasconcelos, Ana Lucia Ribeiro de. II. Título.

---

CDU 613.95

MANUELA CORREIA DE OLIVEIRA

PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ATENDIDAS EM  
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NUM DISTRITO SANITÁRIO DO RECIFE

Monografia apresentada ao Programa de  
Residência Multiprofissional em Saúde  
Coletiva do Departamento de Saúde  
Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu  
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a  
obtenção do título de especialista em Saúde  
Coletiva

Aprovado em 12/04/2010

BANCA EXAMINADORA

---

Dra. Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ)

BANCA EXAMINADORA

---

Dra. Vera Lucia de Vasconcelos Chaves  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ)

## **AGRADECIMENTOS**

O meu maior agradecimento vai a DEUS. Agradeço pela minha vida, meus dons, minha saúde, pela minha família e amigos, e por esta graça alcançada.

Agradeço aos meus Pais, Manoel e Helena, pela grande dedicação de suas vidas empregadas a mim. Pelo amor incondicional.

Às amigas Juliana e Neusa, que nessa caminhada estivemos juntas, pela partilha das experiências, por todos os momentos que tiveram grande importância nesses dois anos.

À professora Ana Lucia, pelo trabalho empenhado, pelos ensinamentos, e disponibilidade.

Obrigada a todos que contribuíram direta e indiretamente para a concretização deste trabalho. Principalmente as enfermeiras e agentes comunitários de saúde das Unidades de Saúde da Família, que tanto contribuem com os estudos científicos.

“Posso todas as coisas em Cristo que me fortalece.”

Filipenses 4:13

PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ATENDIDAS EM  
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NUM DISTRITO SANITÁRIO DO RECIFE

BREASTFEEDING PRACTICES AMONG MOTHERS FOLLOWED IN THE FAMILY  
HEALTH UNITS IN A HEALTH DISTRICT OF RECIFE

Manuela Correia de OLIVEIRA<sup>1</sup>

Ana Lucia Ribeiro de VASCONCELOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Concluinte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup> Orientador. Professora e pesquisadora do Departamento de Saúde Coletiva, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco.

Endereço eletrônico para correspondência: manuela\_oliver@ig.com.br

O artigo será submetido à **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, estando sua formatação de acordo com as normas desta revista.

OLIVEIRA, Manuela Correia de. **Práticas de aleitamento materno entre mães atendidas em Unidades de Saúde da Família num Distrito Sanitário do Recife.** 2010. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

## RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil da prática de aleitamento materno entre mães com filhos de seis a doze meses de idade, em acompanhamento de puericultura em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, do município de Recife, Pernambuco. Métodos: Estudo observacional, descritivo, numa amostra composta por 62 mães. Realizada coleta de dados em nove Unidades de Saúde da Família, selecionadas aleatoriamente, utilizando um questionário estruturado. Resultados e Discussão: foi observada prevalências do Aleitamento Materno de 95,16% e do Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês de idade de 25,81%. O uso de mamadeira esteve presente em 69,36% das crianças, e 22,58% foram desmamadas precocemente. A proporção de desmame foi maior entre as crianças que estavam em uso da mamadeira (27,90%) do que nas que não usavam (11,10%). Com relação aos assuntos sobre amamentação abordados no pré-natal: tempo preconizado do aleitamento foi citado por 67,74% das mulheres, e a técnica de amamentar 61,29%. Informações relevantes para incentivar adesão do AME foram pouco valorizadas, tais como: benefícios para a criança (<50%), valor nutricional do leite materno (<25%) e benefícios para a mãe (<10%). Conclusão: Os indicadores do aleitamento materno podem ser melhorados com a adoção de medidas educativa que valorizem os benefícios do aleitamento para a saúde da mãe e da criança, devendo a técnica e o tempo do aleitamento ser informação complementar, e não o principal foco como foi constatado no presente estudo.

Palavras chaves: Aleitamento Materno. Desmame. Cuidado Pré-natal.

OLIVEIRA, Manuela Correia de. **Breastfeeding practices among mothers followed in the Family Health Units in a health district of Recife.** 2010. Monograph (Multidisciplinary Residency in Public Health) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

### **ABSTRACT**

Objective: To evaluate the breastfeeding standard among mothers with children aged six to twelve months, followed in childcare's Family Health Units, at the Health District III, Recife, Pernambuco. Methods: Sectional and descriptive study with a sample of 62 mothers. Data were collected in nine Family Health Units, selected randomly, using structured questionnaire. Results and discussion: It was observed a prevalence of breastfeeding of 95.16% and Exclusive Breastfeeding, until sixth month of age, of 25.81%. The bottle had been used for 69.36% of children, and 22.58% were weaned early. The proportion of weaning was higher among children bottle-fed (27.90%) than the children non bottle-fed (11.10%). With respect to approach about breastfeeding during prenatal care: recommended period was reported by 67.74% women and breastfeeding technique by 61.29%. Relevant information to encourage adherence of exclusive breastfeeding were undervalued, such as: benefits for child (<50%), nutritional value of breast milk (<25%) and benefits for mother (<10%). Conclusion: The breastfeeding indicators can be improved by adopting educational actions that give priority to benefits for mother and child health. The technique and recommended period of breastfeeding should be complementary information and not as the main focus as was observed in this study.

Key words: Breastfeeding; Weaning; Prenatal Care.

## INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno é um processo único e uma atividade que, mesmo tomada isoladamente, é capaz de reduzir a morbi-mortalidade infantil, por promover a diminuição da incidência de doenças infecciosas e proporcionar nutrição de alta qualidade para a criança, contribuindo para seu crescimento e desenvolvimento. Quando bem adotada, essa prática traz satisfação à maioria das mulheres, favorece sua saúde reduzindo os riscos para alguns tipos de cânceres, anemia e amplia o espaçamento entre partos. Gera, também, benefícios econômicos para a família e a nação<sup>1</sup>.

O leite materno contém tudo o que a criança necessita até o 6º mês de vida, inclusive água. A oferta de chás e água é desnecessária, podendo prejudicá-la, fazendo com que mame menos, e representa ainda um meio de contaminação que pode aumentar o risco de doenças<sup>2</sup>. Além de promover a utilização de bicos artificiais e chupetas que estão associados como fatores do desmame precoce<sup>3</sup>. Levando em consideração este fator, vê-se que o Brasil se enquadra em um dos países da América Latina com menor prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida<sup>4,5</sup>, mesmo se conhecendo suas várias vantagens, e sabendo que vão além das já descritas anteriormente.

Entretanto é importante considerar que a amamentação é uma escolha individual da mulher que se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, portanto influenciada pela sociedade e por suas condições de vida<sup>6</sup>. Isto mostra a importância das trocas de saberes acerca da amamentação pelo profissional de saúde e mulher, em detrimento da imposição ou culpabilização da mesma pela não persistência ou fracasso desta prática. E, sendo consenso que, a prática da amamentação e a concepção sobre a importância do leite materno podem e devem ser influenciadas durante o pré-natal, essas trocas são estratégicas, podendo fortalecer a decisão em amamentar, quando bem valorizadas, ou não influenciar na escolha da mãe, quando não são bem trabalhadas.

Em se falando sobre o contexto social, antes da década de 70 não havia programas de incentivo a amamentação. Pelo contrário, a prática de aleitamento materno não era valorizada pelos pediatras. As Companhias de fórmulas infantis atuavam junto aos professores e alunos, os quais orientavam a entrada de outros alimentos precocemente na dieta. Havia propagandas não éticas de substitutos do leite materno e grande venda desses produtos, além de distribuição gratuita de leite pelo governo, através dos chamados *Programas de Suplementação Alimentar*. A criança podia receber leite em pó desde o início da vida. Ações de incentivo a amamentação eram poucas e aconteciam em instituições isoladas, impulsionadas por profissionais pioneiros<sup>7</sup>.

A partir de então, governos e sociedade civil, com a cooperação de agências internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) visou garantir a melhoria das condições de vida do grupo infantil. Essas agências têm se mobilizado definindo prioridades, destinando recursos e estabelecendo metas para a saúde da criança. Uma dessas metas é promover o aumento mínimo de 30%, em relação aos valores da década de 80, nos índices de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e o início adequado da alimentação complementar, mantendo o leite materno até dois anos de idade<sup>8</sup>. Desenvolvendo também padrões e políticas internacionais, como por exemplo: o Código Internacional de Propagandas de Substitutos do Leite Materno da OMS (1981), a *Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades* (1989), onde estão descritos os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*; a Declaração de Innocenti sobre a Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno (1990); e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (1992)<sup>7,9</sup>.

Em 1981 o Brasil lançou o *Programa Brasileiro Pró-Amamentação*. Essa decisão política foi respaldada em uma análise adequada da situação e dos determinantes do desmame precoce, e a necessidade da volta à amamentação no nosso meio. Cinco anos após a primeira

avaliação do programa, se documenta o aumento da duração mediana da amamentação na Grande São Paulo, indo de 2,8 para 4,2 meses, e na Grande Recife de 2,4 para 3,5 meses; nessas áreas, o aleitamento predominante, que era de duração mediana de aproximadamente 15 dias apenas, passou a cerca de 30 dias<sup>10</sup>.

A partir dessa década, estudos começaram a ser realizados mundialmente para diagnosticar a duração da prática de amamentação e seus fatores condicionantes<sup>9</sup>.

Um estudo realizado na cidade Ribeirão Preto, São Paulo, mostrou que 44,5% das 1715 crianças estudadas, menores de um ano, não receberam leite materno. Acrescentando também, que no subtotal de 554 crianças menores de quatro meses, apenas 104 (18,8%) estavam em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), que 223 (40,3%) em Aleitamento Materno Predominante (AMP), e que 327 (59,0%) em Aleitamento Materno Completo (AMC). Esses resultados mostram baixa prevalência tanto do Aleitamento Materno quanto das suas modalidades nesta população. Deste modo, este estudo ressaltou que apesar de se saber sobre os benefícios que o aleitamento exclusivo traz para o bebê e sua mãe e do aumento do índice de amamentação verificado nas últimas pesquisas, estudos mostram percentuais altos de desmame precoce em diversas regiões brasileiras<sup>11</sup>.

Com o objetivo de avaliar a situação atual da amamentação e da alimentação complementar no Brasil, assim como também analisar a evolução entre os anos 1999 e 2008, o Ministério da Saúde realizou em 2009 a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Para o município de Recife, a pesquisa mostrou prevalência para o AME em menores de 6 meses de 38,3%, com mediana de 49,59 dias. Já a mediana do Aleitamento Materno em menores de um ano foi de 293,11 dias<sup>12</sup>.

O município do Recife, no quadriênio 2001-2004, estabeleceu “*Saúde como Prioridade de Governo*”. Elegera como diretriz prioritária nessa *Política de Saúde* a redução

da mortalidade materna e infantil. Para fazer frente a essa diretriz, uma das ações estratégicas foi a promoção do aleitamento materno<sup>13</sup>.

Vários motivos que levam ao desmame precoce são conhecidos atualmente, todavia a persistência desses entraves é uma realidade na vida de várias mães, fazendo com que a amamentação não aconteça de forma bem sucedida. Com o objetivo de ampliar a compreensão sobre os fatores que determinam o desmame precoce, certo estudo pesquisou as alegações de pacientes assistidas em uma Maternidade que desmamaram precocemente. Destacam-se entre as alegações das mulheres os seguintes discursos: leite fraco, pouco leite e leite secou; intercorrências na mama durante o puerpério; e o discurso sobre a banalização do sofrimento da mãe pela equipe de saúde. Esses autores concluíram que esses problemas são perfeitamente evitáveis com a adoção de medidas profiláticas no curso do ciclo gravídico-puerperal<sup>14</sup>.

Em outro estudo, as mulheres que não trabalham fora de casa referiram-se a amamentação como um processo fatigante, principalmente pelo fato de o bebê mamar a toda hora. Acrescentando ainda que as tarefas do lar e os cuidados com outros filhos, associados muitas vezes à falta de apoio por parte da família, fazem com que a prática do AME, a qual requer tempo, disponibilidade e, sobretudo, dedicação integral as sobrecarreguem<sup>15</sup>.

Já no estudo retrospectivo realizado com mães de primogênitos, entre seis e doze meses, mostrou que o nível de conhecimento das mesmas não interferiu na prevalência da amamentação nos três primeiros meses de vida da criança, ressaltando a necessidade de estudos com delineamentos mais adequados para avaliar a influência dos conhecimentos das mães sobre a prática do aleitamento materno<sup>16</sup>.

Diante do exposto, se faz necessário identificar melhor os fatores que influenciam o aleitamento materno, de forma a dar subsídios à implantação/implementação de políticas coerentes que possam melhorar o perfil desse indicador. Apesar dos inúmeros estudos

ressaltarem os benefícios da amamentação, sabe-se que as metas para esta prática no Brasil está distante do ideal, por isso o presente estudo visa responder a seguinte indagação: Qual o perfil da prática de aleitamento materno nos primeiros doze meses de idade, de crianças assistidas em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III do Recife?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Avaliar o perfil da prática de aleitamento materno dentre mães com filhos de seis meses a um ano de idade, que estejam em acompanhamento de puericultura em nove unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, do município de Recife – Pernambuco.

### **Objetivos específicos**

- a) Descrever a frequência e distribuição das crianças incluídas no estudo segundo características maternas (aspectos sócio-econômicos), informações obstétricas, e informações que as mães obtiveram sobre aleitamento materno;
- b) Estimar, com base nos dados deste inquérito, a prevalência do aleitamento materno e de suas modalidades, e calcular a duração mediana da amamentação exclusiva.
- c) Descrever os determinantes do “*desmame precoce*” nessa população de mães-crianças;
- d) Descrever os determinantes da “*não amamentação*” nessa população de mães-crianças;

## **MÉTODOS**

Estudo do tipo seccional, descritivo. Participaram da amostra 62 mães cujos filhos estavam em acompanhamento de puericultura em Unidades de Saúde da Família (USF), e residiam em área adstrita pela Estratégia de Saúde da Família, localizadas no Distrito Sanitário III (DS III), município de Recife, Pernambuco. Foram nove USF escolhidas aleatoriamente onde se realizaram as entrevistas. A coleta de dados aconteceu de março a setembro de 2009.

No período do estudo o DS III dispunha de 24 USF, totalizando 44 ESF, e possui uma população coberta de 143.360 pessoas, o que representa 44% da população total do DS III.

Foram excluídas do estudo crianças maiores de seis meses ou menores de um ano de idade. Desta forma abrangeram-se crianças com a fase preconizada de Aleitamento Materno Exclusivo concluída, sendo esta questão abordada de forma retrospectiva.

O instrumento de coleta, um questionário estruturado, foi aplicado pela pesquisadora principal, ou seja, única entrevistadora, o que manteve uniformidade na coleta. As respostas foram recebidas de forma espontânea, ou seja, não foram lidas as opções de resposta. As mulheres abordadas concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário contém 30 perguntas no total. As variáveis foram agrupadas em três categorias: (i) situação sócio-econômica – idade da mãe, situação conjugal, escolaridade, renda familiar mensal, ocupação e consumo de álcool; (ii) informações obstétricas – sobre o pré-natal e o parto; (iii) informações sobre o aleitamento materno – tipo e tempo de amamentação, fatores motivacionais para o desmame precoce e/ou não amamentação, a história pregressa da prática de aleitamento quando não primíparas, e informações educativas recebidas durante o pré-natal acerca do aleitamento materno.

O questionário foi elaborado e submetido a teste de campo, para adequação da linguagem empregada pela pesquisadora.

Os dados coletados foram registrados e analisados utilizando-se o programa da Microsoft Excel, versão 2007. Calculou-se a proporção de cada variável categórica e para as variáveis contínuas, foram registrados os valores mínimos e máximos e calculados a média, a mediana e o desvio padrão.

A classificação para as questões de aleitamento materno foi utilizada com base nos indicadores propostos pela OMS, 1992, e posteriormente utilizados pelo estudo de Sandre-Pereira, 2000<sup>17</sup>. As definições utilizadas neste estudo são as seguintes: **Aleitamento Materno (AM)**: proporção de crianças menores de um ano que receberam leite materno; **Aleitamento**

**materno exclusivo (AME):** proporção de crianças que receberam apenas o leite materno como única fonte de nutrição; **Aleitamento Materno predominante (AMP):** proporção de crianças em que o leite materno é a fonte predominante de nutrição da criança, porém podem receber água, bebidas à base de água (água açucarada e com sabores, infusões, chá) suco de frutas, solução de sais de hidratação oral, etc.; **Alimentação Complementar (AC):** proporção de crianças que receberam leite materno e alimentos sólidos ou semi-sólidos; **Alimentação com mamadeira:** proporção de crianças que receberam líquidos (incluindo leite materno) alimentos semi-sólidos em mamadeira. **Desmame Precoce:** ato de suspensão da prática de aleitamento materno antes dos seis meses de idade, promovendo a introdução precoce de líquidos ou sólidos na dieta infantil<sup>18</sup>.

A limitação deste estudo consiste no tamanho da mostra, que não possibilitou a realização de associações entre as variáveis

Este projeto foi submetido e sua aprovação data 05 de março de 2009 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) / FIOCRUZ Pernambuco, tendo seu número de registro 154/08.

## **RESULTADOS**

Observou-se uma faixa etária das 62 mães entrevistadas entre 16 e 42 anos de idade, com valores das Média e Mediana de 24 anos; e Desvio Padrão de 5,80. A idade de seus filhos apresentou o valor da Média de 8,5 meses; Mediana de 8 meses e Desvio Padrão de 2,29. Segundo as características socioeconômicas (Tabela 1), 54 mulheres (87,09%) disseram viver em união estável. Quanto à escolaridade, 25 (40,32%) tinham nenhuma ou baixa escolaridade, e 19 (30,65%) concluíram o ensino médio. A renda familiar mensal variou entre as situações “não tem renda” e “até cinco salários mínimos”, concentrando a maior parte da

população de estudo com renda de até um salário, 35 (56,45%) – classe E a C, segundo o critério brasileiro de classificação sócio-econômica ABEP, 2008.

**Tabela 1 – Distribuição das mães, segundo condições sócio-econômicas, cujos filhos foram atendidos em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, Recife, Pernambuco, de março a setembro de 2009.**

Variáveis	Nº	%	
<b>Situação Conjugal</b>			
Unida	54	87,09	
Não unida	8	12,90	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeta	1	1,61	} 40,32%
I Grau Incompleto	24	38,71	
I Grau completo	5	8,06	
Ensino Médio incompleto	13	20,97	} 30,65%
Ensino Médio Completo	16	25,81	
Nível Técnico	3	4,84	
<b>Renda Familiar</b>			
Sem renda	7	11,29	
Até 1 salário	35	56,45	
Até 2 salários	16	25,81	
Mais de 2 salários	4	6,45	
<b>Moradia</b>			
Casa própria	48	77,42	
Casa Alugada	12	19,35	
Casa de Parentes	2	3,23	
<b>Água Encanada</b>			
Sim	61	98,38	
Não	1	1,62	
<b>Ocupação</b>			
Do lar	42	67,74	
Estudante	5	8,06	
outras	12	19,35	
Ignorado	3	4,84	
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>	

A maioria das mulheres referiu viver em casa própria – 48 (77,42%); possuir água encanada em seu domicílio – 61 (98,38%); e serem cuidadoras do lar – 42 (67,7%).

Quanto às informações obstétricas (Tabela 2), todas as mulheres entrevistadas realizaram pré-natal durante a última gestação, tendo iniciado no 1º trimestre 43 delas (69,35%) e no 2º trimestre 19 (30,65%). Realizaram sete consultas ou mais de pré-natal 28 mães (45,16%). Com relação ao local de realização do pré-natal, 41 (66,13%) foram atendidas pela USF, tendo sido atendidas exclusivamente por esse serviço 31 (50%). De acordo com o

número de gestações, 30 mulheres (48,39%) eram primíparas, 22 (35,48%) eram secundíparas, e as demais tinham três ou mais filhos. Quanto ao tipo de parto do último filho, 34 (54,84%) disseram ter sido por via vaginal e as demais parto cesário.

**Tabela 2 – Distribuição das mães, segundo informações obstétricas, cujos filhos foram atendidos em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, Recife, Pernambuco, de março a setembro de 2009.**

Variáveis	Nº	%
<b>Idade gestacional no início do pré-natal</b>		
1º Trimestre	43	69,35
2º Trimestre	19	30,65
<b>Número de Consultas pré-natal</b>		
< 7 consultas	27	43,55
7 consultas ou mais	28	45,16
Ignorado	7	11,29
<b>Local do Pré-natal</b>		
Unidade de Saúde da Família - USF	31	50,00
USF e outro serviço associado	10	16,13
Maternidade do SUS	17	27,42
Outros ambulatórios do SUS	1	1,61
Consultório Particular	3	4,84
<b>Número de gestações</b>		
Uma	30	48,39
duas	22	35,48
três ou mais	10	16,13
<b>Tipo de Parto</b>		
Vaginal	34	54,84
Cesariana	28	45,16
<b>Orientação sobre aleitamento materno no pré-natal</b>		
<b>PROFISSIONAL</b>		
Médico	9	14,52
Enfermeiro	39	62,90
Outros	3	4,84
Ignorado	2	3,23
Não obteve orientação	9	14,52
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>

E quanto às orientações sobre aleitamento materno, enquanto gestantes, a maioria, 39 (62,90%), informaram que as receberam através de enfermeiras, e nove entrevistadas (14,52%) disseram não ter recebido nenhuma orientação.

Na população de estudo foi observada a prevalências de 95,16% do AM até o primeiro ano de vida da criança e 25,81% do AME até o sexto mês de idade. Todavia, 48,39% das crianças obtiveram o leite materno como principal fonte de alimentação até o sexto mês de

vida, considerando este grupo o somatório das prevalências do AME e AMP (Tabela 3). A Tabela 3 dispõe a sobre as modalidades de aleitamento segundo o local de ocorrência do pré-natal e o recebimento de informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal. Pode-se constatar que independentemente do local de ocorrência do pré-natal, e se as mães obtiveram ou não informação sobre aleitamento materno nesse período, a prática do aleitamento materno foi observado pela maioria delas.

**Tabela 3 – Descrição da duração mediana e distribuição das modalidades da amamentação, por local de ocorrência do pré-natal e informações sobre amamentação recebidas durante o pré-natal; de mães cujos filhos foram atendidos em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, Recife, Pernambuco, de março a setembro de 2009.**

Modalidade de Amamentação (Duração Mediana)	Local de Pré-natal (PSF em alguma consulta)				Informações sobre Amamentação no Pré-natal				Total	
	Sim		Não		Sim		Não		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>AM (210 dias)</b>										
Sim	40	64,52	19	30,64	50	80,64	9	14,52	59	95,16
Não	1	1,61	2	3,23	3	4,84	0	0	3	4,84
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>66,13</b>	<b>21</b>	<b>33,87</b>	<b>53</b>	<b>85,48</b>	<b>9</b>	<b>14,52</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>
<b>AME até 6 meses (120 dias)</b>										
Sim	12	19,36	4	6,45	13	20,97	3	4,84	16	25,81
Não	28	45,16	15	24,19	37	59,67	6	9,68	43	69,35
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>64,52</b>	<b>19</b>	<b>30,64</b>	<b>50</b>	<b>80,64</b>	<b>9</b>	<b>14,52</b>	<b>59</b>	<b>95,16</b>
<b>AME e AMP até 6 meses (*) (180 dias)</b>										
Sim	23	37,10	7	11,29	24	38,71	6	9,68	30	48,39
Não	17	27,42	12	19,35	26	41,93	3	4,84	29	46,77
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>64,52</b>	<b>19</b>	<b>30,64</b>	<b>50</b>	<b>80,64</b>	<b>9</b>	<b>14,52</b>	<b>59</b>	<b>95,16</b>

(\*) Nota: Soma dos grupos das duas modalidades.

Observou-se que as três mulheres (4,84%) que não amamentaram eram primíparas.

O uso da mamadeira esteve presente na alimentação de 43 crianças (69,36%). Já o desmame precoce foi constatado em 14 delas (22,58%) (Tabela 4). Verificou-se maior proporção de desmame precoce dentre crianças que tinham a mamadeira na alimentação (12 de 43 crianças/27,90%), em comparação ao grupo daquelas que não tinham (2 de 18 crianças/11,10%).

**Tabela 4 – Distribuição da prática do AM e desmame precoce segundo o uso de mamadeira; por mães cujos filhos foram atendidos em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, Recife, Pernambuco, de março a setembro de 2009.**

Variáveis	Mamadeira							
	Sim		Não		Ignorado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Aleitamento Materno</b>								
Sim	40	64,52	18	29,03	1	1,61	59	95,16
Não	3	4,84	0	0	0	0	3	4,84
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>69,36</b>	<b>18</b>	<b>29,03</b>	<b>1</b>	<b>1,61</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
<b>Desmame precoce</b>								
Sim	12	19,35	2	3,23	0	0	14	22,58
Não	31	50	16	25,81	1	1,61	48	77,42
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>69,36</b>	<b>18</b>	<b>29,03</b>	<b>1</b>	<b>1,61</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Quanto às causas que motivaram a prática do desmame precoce por 14 mulheres, foram citados os seguintes argumentos: pouco leite/leite fraco (sete mulheres/50,0%); dores nas mamas, a criança recusou e dificuldade da criança fazer a pega (duas mulheres cada motivo/14,28%); leite salgado e introdução de mingau na dieta (uma mulher cada motivo/7,14%).

Quanto às orientações sobre aleitamento materno recebidas durante o pré-natal, a Tabela 5 mostra que a maior preocupação baseou-se na técnica de amamentação – tempo preconizado para o aleitamento (67,74%) e a técnica de amamentar propriamente dita (61,29%) –. Informações relevantes para incentivar adesão do AME foram pouco valorizadas, tais como: benefícios do AM para a criança (menos de 50%), valor nutricional do leite materno (menos de 25%) e benefícios do AM para a mãe (menos de 10%).

**Tabela 5 – Distribuição das Informações sobre amamentação recebidas durante o pré-natal segundo desmame precoce; de mães cujos filhos foram atendidos em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, Recife, Pernambuco, de março a setembro de 2009.**

Informações obtidas durante o pré-natal	Desmame Precoce				TOTAL	
	Sim		Não			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não obteve informação	0	0,00	9	14,52	9	14,52
Benefícios do AM para a mãe	1	1,61	5	8,06	6	9,68
Benefícios do AM para a criança	5	8,06	25	40,32	30	48,39
Valor nutricional do leite materno	6	9,68	9	14,52	15	24,19
Tempo preconizado do AM	9	14,52	33	53,23	42	67,74
Efeito contraceptivo do AM	0	0,00	1	1,61	1	1,61
Técnica para amamentação	10	16,13	28	45,16	38	61,29
Benefícios da amamentação exclusiva	1	1,61	3	4,84	4	6,45
Efeitos protetores da sucção	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Malefícios do uso de bicos e chupetas	1	1,61	2	3,23	3	4,84
Não lembrou	1	1,61	1	1,61	1	1,61
<b>Total de Mulheres</b>	<b>14</b>	<b>NA</b>	<b>48</b>	<b>NA</b>	<b>62</b>	<b>NA</b>

Nota: NA = Não se Aplica tendo em vista que a mesma mulher se encontra em duas ou mais situações

## DISCUSSÃO

Os benefícios que o aleitamento materno exclusivo traz para o bebê e sua mãe já estão bastante estabelecidos, porém estudos mostram percentuais altos de desmame precoce em diversas regiões brasileiras. Tem sido observado que o Brasil é um dos países da América Latina com menor prevalência da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida<sup>4,5</sup>. Outro estudo brasileiro realizado no estado de São Paulo em 2000, incluindo 1715 crianças menores de um ano, mostrou que 44,5% delas não receberam leite materno. Acrescentando também, que no subtotal de 554 crianças menores de quatro meses, apenas 104 (18,8%) estavam em AME e que 223 (40,3%) em AMP<sup>11</sup>. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 2009, demonstrou prevalência para o AME em menores de 6 meses, em Recife de 38,3%, com mediana de 49,59 dias<sup>12</sup>. Segundo Rea, 2003, houve um aumento na duração mediana da amamentação na Grande Recife, de 2,4 meses (64 dias) observada no início da década de 80, para 3,5 meses (95 dias) no final dos anos 80<sup>7</sup>. E que o aleitamento predominante, que era de duração mediana de aproximadamente 15 dias apenas, passou a cerca de 30 dias<sup>10</sup>. Embora a prevalência do AM no primeiro ano de vida tenha sido alta neste estudo (95,16% com mediana de 210 dias),

constatou que a prevalência do AME, até o sexto mês, (25,81% com mediana de 120 dias) foi baixa nesta população.

Apesar de a literatura apresentar uma associação negativa entre aleitamento materno e escolaridade materna em países em desenvolvimento, alguns estudos no Brasil apontam para uma relação positiva – as mulheres mais instruídas, seguindo o modelo dos países desenvolvidos, têm valorizado o aleitamento materno exclusivo, enquanto as demais ainda não foram sensibilizadas<sup>19</sup>. Outro estudo evidenciou maiores prevalências de AME, em filhos de mulheres de maior escolaridade e entre aquelas que não trabalhavam fora<sup>20</sup>. O presente estudo por ter sido realizado com uma pequena amostra, não permitiu estabelecer associações tendo apenas sido observado que das três mulheres que não amamentaram apenas uma não tinha o primeiro grau completo; e apenas uma outra trabalhava fora de casa (situações que poderiam ter favorecido a não amamentação); e quanto a renda familiar duas tinham até um salário mínimo, sendo neste caso a não amamentação fora de seu alcance econômico, a não ser que ela estivesse sendo subsidiada por algum programa de governo por ser portadora de alguma patologia que contra-indicia o aleitamento.

A utilização de bicos artificiais e chupetas estão associados como fatores do desmame precoce<sup>3</sup>. No presente estudo evidenciou que o uso de mamadeira esteve presente na alimentação de 43 crianças (69,36%), e que 22,58% da amostra foram desmamadas precocemente, tendo sido demonstrado ainda que a proporção de desmame foi maior entre as crianças que estavam em uso da mamadeira (27,90%), do que nas que não usavam (11,10%).

Um estudo retrospectivo, realizado com mães de primogênitos, entre seis e doze meses, mostrou que o nível de conhecimento das mesmas não interferiu na prevalência da amamentação nos três primeiros meses de vida da criança, ressaltando a necessidade de estudos com delineamentos mais adequados para avaliar a influência dos conhecimentos das mães sobre a prática do aleitamento materno<sup>16</sup>. No presente estudo foi observado que todas as

três crianças não amamentadas eram primogênicas. Quanto ao conhecimento das mães, embora todas as três mulheres que não amamentaram tenham recebido informações quanto ao aleitamento materno, a abordagem não incluiu os benefícios do aleitamento para a mulher, os benefícios para a criança limitou-se a informação sobre o valor nutricional do leite em dois destes casos, e a ênfase da informação foi baseada na técnica e tempo de amamentação.

No estudo de Ramos e Almeida, 2003, que teve por objetivo ampliar a compreensão sobre os fatores que determinam o desmame precoce entre pacientes assistidas em uma maternidade, observou dentre as alegações das mulheres as presentes figuras: leite fraco; pouco leite e leite secou; intercorrências na mama durante o puerpério; e o discurso sobre a banalização do sofrimento da mãe pela equipe de saúde<sup>14</sup>. No presente estudo, as alegações das 14 mulheres que desmamaram precocemente foram as seguintes: pouco leite/leite fraco (50,0%), dores nas mamas (14,28%), a criança recusou (14,28%), dificuldade da criança em fazer a pega (14,28%); assim como em menor proporção: leite salgado (7,14%) e introdução de mingau na dieta (7,14%).

## **CONCLUSÕES**

Apesar da forte política internacional e nacional a favor da amamentação, com argumentos respaldados na literatura científica demonstrando que essa prática reduz morbimortalidade infantil (por promover a diminuição da incidência de doenças infecciosas; proporcionar nutrição de alta qualidade para a criança, contribuindo para seu crescimento e desenvolvimento), favorece a saúde materna (por reduzir riscos de certos tipos de câncer, de anemia e ampliar o espaçamento entre partos), e proporciona benefícios econômicos para a família e a nação, o presente estudo, assim como vários outros anteriores aqui referenciados, demonstrou que muito tem que ser realizado para alcançar as metas estabelecidas, como por exemplo, promover o aumento mínimo de 30% em relação aos valores da década de 80 nos

índices de AME nos primeiros seis meses de vida, e início adequado da alimentação completar.

Este estudo conclui ainda que os problemas poderão ser superados com a adoção de medidas informativa/educativa no curso do ciclo gravídico-puerperal. Para isso essa prática deverá valorizar os benefícios do aleitamento para a saúde da mãe e da criança, devendo a técnica e o tempo do aleitamento ser informação complementar e não a principal como foi constatado no presente estudo.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. World Health Organization. Innocenti Declaration. Florença; 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável – Guia alimentar para menores de 2 ano: álbum seriado. Brasília, DF; 2003.
3. Araújo CMT, Silva GAP, Coutinho SB. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. *Rev Paul Pediatr.* 2007; 25(1): 59-65.
4. Boerma JT, Rutstein SO, Sommerfelt AE, Bicego GT. Bottle use infant feeding in developing countries: data from the demographic and health surveys. *J Trop Pediatr.* 1991; 37: 116-20.
5. Escamilla RP. Breast-feeding patterns in nine Latin American and Caribbean countries. *Bull Pan Am Health Organ.* 1993; 27(1): 32-42.
6. Ishitano SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002; 10(4): 578-85.
7. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(1): 37-45.

8. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(3): 613-21.
9. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990 – 2000 literature review. *Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002; 31(1): 12-32.
10. Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. *Rev Saúde Pública*. 1990; 24(3): 241-9.
11. Pereira MJB, Reis MCG, Nakano MAS, Villella MRGB, Barbeira CBS, Lourenço MCP. Indicadores do Aleitamento Materno no Município de Ribeirão Preto – São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2004; 7(1): 36-43.
12. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, DF; 2009.
13. Frias PG, Vidal SA, Cavalcanti IT, Serva VB. Aleitamento materno: intervenção no sistema local de saúde no contexto do SUS. In: Issler H, editor. *O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas*. São Paulo: Savier; 2008. p. 105-14.
14. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr*. 2003; 79(5): 385-90.
15. Osório CM, Queiroz ABA. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007; 11(2): 261-7.
16. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr*. 1995; 71(2): 77-81.
17. Sandre-Pereira G, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(2): 457-66.

18. Sales CM, Seixas SC. Causas de desmame precoce no Brasil. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(3): 443-7.
19. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr.* 2005; 18(3): 311-9.
20. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11(3): 442-52.