



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

LUCILENE MARIA DE SOUSA

Promoção ao aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia

Brasília, 2008



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
SECRETARIA REGIONAL DE BRASÍLIA

MONOGRAFIA

LUCILENE MARIA DE SOUSA

2008



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

LENE MARIA DE SOUSA

Promoção ao aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição.

Orientador: Profa Claudia Saunders, Doutora

Brasília
2008

Ficha catalográfica

S725p

Sousa, Lucilene Maria.

Promoção ao aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia /
Lucilene Maria Sousa; Orientador: Claudia Saunders – Brasília, 2008.
52 f. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)—Fundação
Oswaldo Cruz, Direção Regional de Brasília, Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva, 2008.

1. Aleitamento Materno. 2. Pessoal da Saúde. 3. Atenção Primária à
Saúde. I. Saunders, Claudia. II. Título.

CDD: 612.39

Ficha elaborada por Jaqueline Ferreira de Souza CRB 1/3225



Agradecimentos

A presença constante e acolhedora da minha família que me nutre espiritualmente em toda a trajetória da minha formação:

Pais: Inácio Hugo de Sousa e Ana Maria das Graças de Sousa;

Irmãos: Luciana Leonora de Sousa Carvalho; Carlos Enir de Sousa e Clayton Adair de Sousa;

Cunhados: Antônio Austério Carvalho; Sebastiana da Silva Sousa; Maria Filomena Caetano e Sousa;

Sobrinhos: Diogo de Sousa Carvalho; Jéssica Lorryne Silva Sousa; Renata Carvalho Sousa e Camila Silva Sousa;

A diretora da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás - Nilce Maria da Silva Campos Costa e coordenadora do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição/RCO ó Estelamaris Tronco Monego que sempre incentivaram e apoiaram minha participação neste curso.

O carinho e estímulo das amigas: Karine Anusca Martins, Veruska Prado Alexandre, Ida Helena C F Menezes e Márcia Helena Sacchi Correia. E o apoio e o rigor científico da orientadora Claudia Saunders.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

*õA amamentação revelou e revela diferentes significados,
que oscilam em torno de dois pólos: natureza e cultura.
A depender do momento e da finalidade de seu uso,
esses significados ora se separam, ora se fundemõ.
Almeida & Novak, 2004*



Resumo

SOUSA, Lucilene Maria. Promoção ao aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia. 52p. Monografia (Especialização) ó Diretoria Regional de Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília. 2008.

O aleitamento materno é o alimento primordial para a saúde e sobrevivência da criança nos primeiros anos de vida. Apesar das vantagens incontestáveis oferecidas à criança e a mãe, a pesquisa realizada na região Noroeste de Goiânia/GO no período de 2005 a 2007 sobre a situação do aleitamento materno (AM) mostrou que a prática da amamentação continua bem aquém das recomendações dos órgãos nacionais e internacionais. Apesar da freqüente prática dos profissionais de saúde de informarem as gestantes e nutrizes sobre os benefícios e importância da amamentação, os resultados mostraram que existe uma lacuna entre a informação e a prática executada. Nesse contexto, observa-se a necessidade de planejar ações de intervenção focadas na cobertura do pré-natal e assistência as nutrizes pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. O objetivo deste estudo é promover e incentivar a prática da amamentação entre as mães residentes na região Noroeste de Goiânia. Este estudo será desenvolvido pela Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás em parceria com o Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição/Região CO Secretaria Municipal de Saúde: Rede Básica e Estratégia Saúde da Família. As ações a serem desenvolvidas na região Noroeste serão divididas em três fases. Na primeira fase será feita a sensibilização e mobilização dos gestores de saúde, profissionais de saúde e membros da organização de controle social da região sobre a situação do AM. Nesta fase serão elaboradas as propostas de intervenção, a partir da metodologia de problematização. Na segunda fase será realizada a capacitação dos profissionais de saúde, cujo eixo será a promoção e atualização continuada em saúde materno-infantil. E na terceira fase será avaliado o impacto destas ações de promoção ao AM pela investigação da prática de amamentação em crianças menores de 12 meses durante a segunda etapa da Campanha de Vacinação. A realização desta intervenção viabilizará a transformação do panorama diagnosticado sobre a situação do aleitamento materno numa construção partilhada, onde profissionais de saúde, membros das organizações



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

dêmicos da área de saúde terão uma participação ativa no processo.

Palavras-chave: Promoção a amamentação, profissionais de saúde, educação continuada.



Abstract

SOUSA, Lucilene Maria. Promotion of breastfeeding in the region northwest of Goiania. 52p. Monografia (Especialização) ó Diretoria Regional de Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília. 2008.

Breastfeeding is the primary food for health and survival of the child early in life. Despite the advantages offered to the child and mother, the survey conducted in the region northwest of Goiânia/GO in the period 2005 to 2007 on the situation of breastfeeding (BF) showed that the practice of breastfeeding remains well below the recommendations of national bodies and international. Besides the frequent practice of health professionals to inform pregnant women and nursing mothers about the benefits and importance of breastfeeding, the results showed that there is a gap between information and practice run. In this context, there is a need to plan actions for intervention focused on coverage of prenatal care and the nursing mothers by professionals the Family Health Strategy. The purpose of this study is to promote and encourage the practice of breastfeeding among mothers living in the region northwest of Goiânia. This study will be developed by the School of Nutrition of the Federal University of Goiás in partnership with the Collaborating Center on Food and Nutrition / Region CO and Municipal Secretary of Health: Basic Network Strategy and Family Health. Shares to be developed in the Northwest region will be divided into three phases. In the first phase will be made to raise awareness and mobilization of health managers, health professionals and members of the organization of social control of the region on the state of BF. At this stage will be drawn up proposals for intervention from the methodology of problematization. In the second round will take place the training of health professionals, whose priority will be to promote and upgrade continued in maternal and child health. And in the third phase will assess the impact of these actions to promote research by the BF's practice of breastfeeding in children under 12 months during the second stage of the Campaign of Vaccination. The completion of this intervention would allow the transformation of the landscape diagnosed on the situation of breastfeeding in a shared building, where health



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ations of social control, teachers and academics in the area
of health will have an active participation in the process.

Key-words: Promoting breast-feeding, health professionals, continuing education



Lista de figuras

Figura 1: Divisão do Município de Goiânia por distritos sanitários de saúde. Secretaria Municipal de Saúde, 2004 _____



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Lista de abreviaturas e siglas

DOU ó Diário Oficial da União

ENDEF - Estudo Nacional de Despesa Familiar

HIV - Síndrome da imunodeficiência adquirida

IBFAN - International Baby Food Action Network

IBGE ó Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MNC ó Maternidade Nascer Cidadão

OMS ó Organização Mundial de Saúde

OPAS ó Organização Pan-Americana de Saúde

PNDS - Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde

PPAM/CDF - Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal

SINASC - Sistema Nacional de Nascidos Vivos

UNICEF ó Fundo das Nações Unidas para a Criança

WHO - World Health Organization

 *Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

SUMÁRIO

1 SITUAÇÃO PROBLEMA	13
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Geral	20
3.2 Específicos	20
4 REFERENCIAL TEÓRICO	21
5 METODOLOGIA	34
5.1 Delineamento da proposta	34
5.2 Pesquisadores envolvidos	37
5.3 Local da ação	38
6 ASPECTOS ÉTICOS	39
7 ANÁLISE DE VIABILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO	40
7.1 Orçamento	41
8 CRONOGRAMA	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE	51
APÊNDICE A - Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia	52

O estudo tipo longitudinal realizado na região Noroeste de Goiânia por Sousa *et al.*,¹ intitulado "Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia" (Apêndice A) investigou 363 mães, no período de agosto de 2005 a março de 2007 e revelou que as taxas de aleitamento materno em crianças de zero a doze meses que nasceram na Maternidade Nacer Cidadão e residiam nesta região, estão bem aquém da recomendação dos órgãos internacionais^{2,3}.

Sousa *et al.*,¹ observaram que 100% das crianças iniciaram a amamentação ao peito logo após o parto, e ao completar 30 dias de vida, somente 49,6% delas estavam em aleitamento materno exclusivo e, essa proporção diminuiu para 5,9% aos 180 dias. Em relação ao aleitamento materno predominante, aos 30 e 120 dias de vida esse regime alimentar era praticado, respectivamente, por 41,1% e 33,4% das crianças. Em relação aos resultados do aleitamento total, aos 30 dias, o leite de vaca e outros alimentos complementares já integravam o cardápio de 97,6% das crianças. Diversos estudos têm demonstrado a evolução do aleitamento materno no Brasil, mas a literatura mostra que a forma como é oferecido ao lactente, assim como o tempo de duração do aleitamento materno, está muito aquém das recomendações de organismos nacionais e internacionais^{4,5,6,7,8}.

Os resultados obtidos por Sousa *et al.*,¹ mostraram uma evolução na condição de aleitamento total ao 6º mês que foi de 88,9%, em relação à pesquisa realizada no Estado de Goiás, em 1996 que foi de 58,4%⁹. Já em relação ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, não houve melhora na prevalência, visto que na década de 90, era de 6,6%⁹ e no presente estudo foi de 5,9%. Ao comparar também esses resultados com outras pesquisas semelhantes, a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao sexto mês de vida (5,9%) mostrou-se melhor que a prevalência encontrada em Ouro Preto (1,8%)¹⁰, Alto Jequitinhonha (0,8%)¹¹, Embu (1,6%)¹² e Itaúna (5,3%)¹³, porém abaixo dos 17,7% encontrados em Feira de Santana¹⁴. Já a prevalência de aleitamento materno aos 12 meses do presente estudo (71,14%) mostrou melhor que as encontradas em Ouro Preto (34,9%)¹⁰, Montes Claros (41%)¹⁵ e Feira de Santana (69,2%)¹⁴. Ao comparar, os dados de aleitamento materno total deste estudo, em crianças menores de quatro meses (86,2%) foram também maior que os resultados obtidos na



e Distrito Federal, em 1999⁴, porém abaixo dos dados apresentados na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde de 2006⁸.

Por outro lado, a prevalência de inter rompimento precoce do aleitamento materno é um dado preocupante, notou-se uma evolução gradativa dessa prática, onde ao primeiro ano de vida 28,9% das crianças já tinham sido desmamadas, ficando a prática do aleitamento materno aquém do estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁶.

Este estudo realizado no Distrito Sanitário Noroeste é uma região situada aproximadamente a 18 km do centro de Goiânia, e divide-se em 46 bairros com uma população de aproximadamente 110 mil habitantes. Nessa região concentra-se uma das maiores taxas de crescimento anual da cidade de Goiânia, cerca de 9,0%, sendo habitada por grande contingente de baixo poder aquisitivo. Com relação à população, 85% dos moradores são migrantes e concentram-se nas áreas originalmente irregulares; 92% possuem baixa renda e atuam em mercado informal¹⁷.

De acordo com a divisão geográfica da Secretaria Municipal de Saúde/Goiânia, esta região compõe o Distrito Sanitário Noroeste que conta com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família. O acompanhamento das famílias é realizado por 44 equipes, distribuídas em 17 unidades de saúde.

Localiza-se nessa região, propriamente no bairro Jardim Curitiba III, a Maternidade Nacer Cidadão (MNC), hospital público, ligado à Secretaria Municipal de Saúde e designado como Hospital Amigo da Criança. A maioria das parturientes residentes na região é encaminhada e atendida nesta maternidade, fato que contribui para que o número de partos realizados neste local seja representativo da região. No ano de 2004 foram registrados, pelo Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) 2.909 nascidos vivos.

Neste estudo, além dos dados sobre a prevalência do aleitamento materno revelou os seguintes dados quanto à atenção ao pré-natal, 98,3% das puérperas tiveram acesso a esse serviço, com um número médio de $7,5 \pm 2,4$ consultas, o qual atende ao recomendado pelo Ministério da Saúde, ou seja, no mínimo de seis consultas¹⁸. Os dados obtidos são semelhantes a outros estudos que mostram uma evolução na cobertura do pré-natal nos últimos tempos^{19,20}. Segundo, o Sistema de Informações sobre Nascimentos (SINASC) em 2001 houve um predomínio de sete ou mais consultas de pré-natal nas Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste em ordem crescente e de quatro a seis consultas nas Regiões Norte e Nordeste, respectivamente²¹.

parto, observou-se que 29,5% das mães fizeram partos cesareas. Esse índice supera cerca de duas vezes a taxa máxima aceitável pela OMS, que é de 15%²². Mas esse dado, ainda é mais alarmante, uma vez que os partos ocorreram numa Maternidade intitulada Hospital Amigo da Criança e ressalta-se também que foram excluídas da amostra, todas as puérperas que tinham alguma complicação obstétrica, que neste caso poderia ser uma recomendação ao parto cirúrgico.

Entre as mães que relataram dificuldade em amamentar o filho anterior, que neste estudo foi apenas de 20%¹, foi questionada se elas obtiveram ajuda para superar essa dificuldade e destas, a maioria (70,5%) recebeu alguma ajuda. Os resultados da pesquisa revelaram que a maior parte das puérperas procurou a ajuda de um profissional da área da saúde e somente 6,1% das mães relataram que tiveram apoio do esposo/companheiro. Esses dados, possivelmente devem-se pelo tipo de dificuldade que apresentavam naquele momento. Os principais problemas relatados foram: falta de técnica no momento da amamentação (43,7%) e rachaduras no mamilo (22,9%), essas condições dependem de uma orientação adequada desses profissionais para o esclarecimento, bem como encorajamento a essas mães.

Em relação à orientação sobre a amamentação durante a cobertura do pré-natal, cerca de 76% das mães confirmaram ter recebido alguma informação¹. Ao levantar dados na literatura sobre a influência do pré-natal na duração da amamentação natural, diante das informações recebidas existem contradições. O estudo de Granzoto *et al.*,²³ identificou o pré-natal como uma variável eficiente na prevenção da ocorrência do desmame precoce, enquanto outros estudos^{19,20,24} apontaram que o grau de conhecimento adquirido pela mãe durante a gestação não está relacionado ao sucesso da amamentação e a duração do aleitamento materno. Sabe-se que o treinamento dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno deve envolver toda a equipe de saúde envolvida no amparo às gestantes para obter bons resultados²⁵.

Outro dado encontrado por Sousa *et al.*,¹ foi quanto à maneira como pretendiam alimentar seus filhos ao sair da Maternidade. Cerca de 99% das mães, referiram que pretendiam alimentar seus filhos somente com o leite materno, ou seja, sem a introdução de outros alimentos como água e chá. Destas mães, 50,4% disseram que tinham a intenção de amamentar exclusivamente ao seio até o sexto mês de vida, porém ressalta-se que 40,1% referiram a intenção de oferecer o peito exclusivamente por mais de seis meses.



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ssante foi observado junto a essas mães, apesar da metade das puerperas terem mostrado o interesse de amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses, conforme mencionado, 67,5% e 70,9% dessas mães disseram que pretendiam oferecer água e chá, respectivamente, neste período.

Esses achados permitem sugerir inadequado conhecimento da forma ideal de amamentar seus filhos, devido à incoerência de respostas das mães. Mas vale ressaltar que os estudos mostram que existe uma forte correlação entre a intenção em amamentar seu filho e a duração da amamentação. Num estudo de coorte realizado com 1.400 gestantes, esse fator foi considerado o melhor preditor para o aleitamento materno adequado, do que outros fatores demográficos combinados. O fato de a mãe, falhar na amamentação, apesar de ser um forte desejo de efetivá-la, pode ser devido à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissionais ou de pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família²⁶.

A intenção de oferecer mamadeira ao filho foi afirmada por aproximadamente 50% das mães, e destas 32,2% disseram que iriam oferecer no primeiro mês de vida¹. Em relação à chupeta 30,3% das mães mostraram o interesse de oferecê-la aos seus filhos¹. Interessante enfatizar, que apesar da maioria das mães terem feito o pré-natal, onde acredita-se que a informação de evitar esses utensílios é orientada as mesmas pelos profissionais, esse hábito é ainda referenciado por um percentual significativo da amostra.

O uso de chupeta é bem enfatizado na literatura, os estudos mostram que uso da chupeta pode levar a diminuição da frequência e intensidade de sucção, com conseqüente redução do leite¹³, além do risco de infecções pela contaminação das mamadeiras²⁰. A associação entre o uso da chupeta e duração da amamentação foi documentada no início da década de 90 por Victora *et al.*,²⁷ e tem sido confirmada desde então por outros autores, como um fator negativo tanto com tempo de aleitamento materno exclusivo quanto ao aleitamento materno¹³. Para alguns autores, a variável uso de chupeta é um marcador de dificuldades no aleitamento materno, e não o causador direto do desmame²⁸. Outro fator que merece ser comentado, é que a introdução de outros alimentos através de mamadeira, pode interferir na absorção de nutrientes, levando a carências nutricionais²⁰.

Conforme mencionado acima, apesar da evolução na duração do aleitamento materno, os hábitos alimentares praticados pelas mães mostraram que há precocemente a introdução de alimentos complementares na alimentação do bebê¹. O chá e a água foram os principais alimentos introduzidos precocemente, sendo 31,7% e 57,0%, respectivamente, já no



PDF Complete
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

percentual encontrado por Sousa *et al.*,¹ foi semelhante ao apresentado por Silveira e Lamounier¹¹ em municípios do Alto Jequitinhonha, no mesmo tempo de vida do bebê, ou seja em relação ao consumo de chá foi de 33,6%, entretanto cerca de 4,6 vez mais para o consumo de água, que nesse estudo foi de 12,4%. No estudo de Sousa *et al.*,¹ ao sexto mês, além do consumo de água e chás estavam presentes, os sucos (16,9%), leite e derivados (15,8%), frutas (17,2%) e sopas (16,3%).

A introdução de água e chá precocemente já foi constatada em diferentes estudos, sendo o Brasil um dos países da América Latina com menor prevalência de amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida⁵. Os motivos para essa prática são em grande parte pelas crenças populares, onde o chá é visto como uma bebida de propriedades terapêuticas, como no combate às cólicas, já em relação à água, reflete os hábitos culturais que associam este líquido como indispensável ao bebê para sua hidratação²⁹. Simon, Souza e Souza³⁰ ao verificarem a introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, no município de São Paulo, observaram que existe uma associação estatisticamente significativa entre mães com nível superior de escolaridade e introdução mais tardia de água ou chá.

Diante desse diagnóstico levantado na região Noroeste, vê-se a necessidade de ações de promoção, incentivo e apoio a amamentação. Apesar da freqüente prática dos profissionais de saúde de informarem as gestantes e nutrizes sobre os benefícios e importância da amamentação, os resultados mostraram que existem uma lacuna entre a informação e a prática executada.

Nesse contexto observa-se a necessidade de sensibilização de todos os níveis de hierarquização do sistema de saúde, com vistas a planejar ações de intervenção, tanto de caráter global quanto específicas na Região Noroeste. Tais ações devem ser focadas na cobertura do pré-natal e assistência às nutrizes pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

O estudo *“Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia”*¹ que fundamenta este projeto de intervenção trouxe elementos que levaram à compreensão da situação que se encontra a prática da amamentação na região noroeste de Goiânia. Apesar da cobertura ampliada no pré-natal, ou seja, 98,3% das puérperas tiveram acesso a esse serviço, outro dado chama a atenção, cerca de 25% das mães afirmaram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre a amamentação durante esse período.

Apesar das diversas questões plurais que permeiam a prática da amamentação, uma adequada assistência no pré-natal e puerpério podem promover a prática da amamentação a partir de ações que sensibilizem e motivem a mãe a amamentar seu filho, assim como os membros da família que são facilitadores a essa prática, como companheiros, mães e avós.

Esse diagnóstico feito nesta região foi indicativo da necessidade de um trabalho de conscientização e esclarecimento sobre a prática do aleitamento materno, introdução adequada da alimentação complementar junto às mães, focado principalmente na cobertura do pré-natal e puerpério.

Diante desta situação, há a necessidade de esforço coletivo, gestores e profissionais de saúde, líderes comunitários, membros das organizações de controle social, *doulas*, para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal e puerperal no tocante ao exercício da amamentação.

As informações subsidiaram a construção de uma proposta de promoção e incentivo ao aleitamento materno, aqui apresentado como um projeto de intervenção que faz a interface entre a pesquisa, o ensino e a extensão. Tal abrangência permitirá uma ação instrumentalizadora do processo dialético de teoria/prática, favorecendo, conseqüentemente, a execução de uma relação transformadora entre a universidade e a comunidade.

A realização desta intervenção viabilizará a transformação do panorama diagnosticado sobre a situação do aleitamento materno numa construção partilhada, onde profissionais de saúde, membros das organizações de controle social, docentes e acadêmicos da área de saúde terão uma participação ativa no processo. Estudos desta natureza contribuem na formação de alunos de graduação, pós-graduação e iniciação científica, possibilitando não só uma experiência prática que resultará em contribuições e conhecimento para as publicações



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

uma evidente sintonia com as diretrizes curriculares.



3.1 Geral

Promover e incentivar a prática da amamentação entre as mães residentes na região Noroeste de Goiânia.

3.2 Específicos

- Construir ações promotoras a prática da amamentação de forma entre gestores e profissionais de saúde, acadêmicos da área de saúde, professores universitários e membros do controle social;
- Promover a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência Pré-natal e no puerpério em relação ao manejo da amamentação;
- Elaborar materiais educativos, tendo com eixo, a promoção ao aleitamento materno, a serem distribuídos nas unidades de atenção básica a saúde, maternidades e unidades de puericultura;
- Rever a consolidação dos dados de aleitamento materno no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, visando à vigilância da prática de aleitamento materno na região;
- Avaliar a prevalência de aleitamento materno durante a campanha de vacinação em menores e doze meses de idade;
- Divulgar através de produção científica os impactos das intervenções propostas à amamentação.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A amamentação é uma alternativa, logo após a gestação, de fundamental importância para o lactente, para alcançar os elementos que fundamentam uma nutrição correta, incluindo os alimentos, os cuidados e a saúde. Sabe-se que devido suas vantagens de ordem nutricional, imunológica, econômica, psicológica e até mesmo ecológica é uma forma de nutrição que contribui positivamente para o crescimento e desenvolvimento infantil de forma adequada^{31,32,33,34}.

Vários autores afirmam que o leite materno previne a desnutrição e as doenças infecciosas, em especial as diarreias e infecções respiratórias que acabam por aumentar a morbi-mortalidade infantil^{35,36,37}. A literatura mostra também que o leite materno pode proporcionar outros benefícios relacionados à hipovitaminose A, cárie dental, doenças atópicas, diabetes e HIV, podendo também esses benefícios ser estendidos até a adolescência. Ressalta-se também que, em famílias com condições socioeconômicas desfavoráveis, a proteção fornecida pelo leite materno se relaciona principalmente às doenças infecciosas, sendo que a proteção contra a diarreia destaca-se nos seis primeiros meses, quando comparada às mortes relacionadas com as infecções respiratórias agudas^{33,35}.

Nos países em desenvolvimento, a prática da amamentação promove diversos benefícios para a saúde das crianças, auxiliando satisfatoriamente na redução da mortalidade infantil e morbidade por doenças infecciosas³⁸.

Dentre as doze práticas, propostas pelo Fundo das Nações Unidas para a Criança (UNICEF), consideradas de suma importância para assegurar a sobrevivência, reduzir a morbidade e promover o crescimento e desenvolvimento infantil adequado, as quais devem ser realizadas pela família e comunidade estão: o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a introdução de uma alimentação complementar, a partir dessa idade, rica em nutrientes, com maior densidade energética, e com aporte adequado de vitamina A, ferro e zinco, estendendo o aleitamento materno até os dois anos de idade³⁹.

No Brasil, dados apresentados pela última Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 2006⁸ acerca da saúde da mulher e da criança revelaram resultados ainda desafiadores a duração do aleitamento materno. No total de 4.817 crianças consideradas no



As menores de 24 meses de idade eram exclusivamente amamentadas. Esta proporção decresce rapidamente nas faixas etárias seguintes, chegando a 15,3% entre o 4º e 6º mês de vida. Entre os menores de seis meses de idade apenas 39,8% das crianças são amamentadas exclusivamente.

Embora o percentual de aleitamento materno exclusivo ainda permaneça em patamares muito baixos no país, houve um aumento na duração desta categoria na última década, passando de 1,0 mês para 2,2 meses, assim como para o aleitamento materno total que aumentou de 7,0 meses para 9,4 meses, conforme a comparação dos dados apresentados pela PNDS de 1996 e os dados atuais PNDS de 2006⁸.

Em relação ao estado de Goiás, em estudo realizado durante a 2ª etapa da Campanha de Multivacinação no ano de 1996 com amostra de 9.606 crianças, encontrou uma mediana para o aleitamento materno exclusivo de 11 dias, sendo que aos seis meses, 58,4% das crianças continuavam sendo amamentadas, porém apenas 6,61% o faziam exclusivamente. Em relação à cidade de Goiânia, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menor de quatro meses e a duração mediana desta categoria de amamentação foi estimada em 18,5% e 12 dias, respectivamente⁹.

Indiscutivelmente os estudos tendem a mostrar a evolução do aleitamento materno e possivelmente esse panorama está relacionado com as inúmeras ações desenvolvidas no Brasil desde a década de 80. Dentre as diversas estratégias adotadas em nível nacional, destacam-se: a criação do Programa Nacional do Incentivo ao Aleitamento Materno, campanhas na mídia nos principais veículos de comunicação, a adoção de alojamento conjunto nas maternidades, a Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes, o aumento do número de Bancos de Leite Humano no País, o Programa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), além de outras importantes ações, como a Semana da Amamentação realizada anualmente desde 2002 e programas como Carteiro Amigo e Bombeiro Amigo do peito^{40,41}.

Em relação ao Alojamento Conjunto para Frota e Marcopito¹⁵ essa iniciativa apresenta diversas vantagens: 1) aproxima o recém-nascido de sua mãe, permitindo estreitar o vínculo mãe-filho, possibilitando à mãe fornecer carinho e segurança ao seu filho; 2) pode reduzir a desnutrição infantil e a mortalidade neonatal, visto que permite e facilita o aleitamento materno, além disso, 3) torna-se primordial para o pleno desenvolvimento emocional e psíquico da criança. Beretta *et al.*,⁴² ao avaliarem o sistema do Alojamento



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Profissionais apontaram entre as vantagens do sistema, o incentivo ao Aleitamento Materno (39,6%) e o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê (58,1%). Essa estratégia foi implantada na década de 1980 pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, interagindo com órgãos internacionais como o Unicef, a OMS, a *International Baby Food Action Network* (rede IBFAN), algumas organizações não governamentais e sociedades de classe^{43,44}.

No Brasil o "alojamento conjunto" é recomendado, por diminuir o risco de infecção hospitalar, favorecer o intercâmbio biopsicossocial entre mãe, bebê e demais membros da família, bem como a precocidade do aleitamento materno⁴².

Sandre-Pereira *et al.*,⁴⁵ verificaram em pesquisa realizada com puérperas em programa de pré-natal, que mais de 50% das mães entrevistadas relataram que o momento ideal para a primeira mamada ocorre logo após o parto. A PNDS de 2006⁸ mostrou que esta prática ocorreu em cerca de 43% das crianças na primeira hora pós-parto. Esse dado torna-se importante visto que o contato imediato mãe-filho, incluindo neste contato a amamentação, é um direito que mãe e filho possuem.

Contudo, apesar desta evolução significativa nas prevalências do aleitamento materno e as mudanças nacionais propiciadas pelas diversas iniciativas de apoio a amamentação, os indicadores estão bem aquém do recomendado pela OMS^{46,47,48}, uma vez que a prática de amamentar depende de fatores que podem influir positivamente ou negativamente no seu sucesso⁶. Segundo Almeida e Gomes⁴⁹, a amamentação, enquanto um fenômeno vai além dos discursos biológicos, há questões sociais contidas no existir da cada mãe muito relacionada ao sucesso desta prática. Os autores chamam a atenção para a importância de compatibilizar os determinantes biológicos com os condicionantes sócio-culturais, pois a amamentação configura-se com uma categoria híbrida entre natureza e cultura.

No contexto das considerações sobre os aspectos sociodemográficos relacionados à prática da amamentação, alguns autores relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, possivelmente devido a alguns fatores: 1) aliam na sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê; 2) à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, 3) o egocentrismo próprio dessa idade e 4) aos problemas de auto-imagem. Aliado a essas condições, o número de consultas de pré-natal nesse grupo, no Brasil, costuma ser menor podendo não atingir, o



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Ministério da Saúde, que é de seis consultas¹⁶. Segundo Gigante, Victora e Barros⁵, o maior tempo de aleitamento materno para mulheres adultas pode ser explicado pelo maior experiência e conhecimento acerca da amamentação por esse grupo de mulheres.

Segundo estudos realizados por Frota e Marcopito¹⁵, as principais dificuldades de amamentar nos primeiros dias, tais como, mamilos feridos, criança não pega o peito e produção insuficiente de leite e hipogalactia⁵¹ que se associam fortemente ao desmame, ocorrem principalmente entre as mães adolescentes, independente de outros fatores. Frota e Marcopito¹⁵ sugerem que independente da idade da mãe, medidas devem ser tomadas, no período de alta hospitalar, para a promoção e manutenção do aleitamento materno.

Muitos estudos mostram que, quando as mães são questionadas sobre as razões para o desmame precoce, a maioria delas alega ter leite fraco, pouco leite, ou que o leite secou, além de trabalho pela mãe⁵². Diante de tais dificuldades, um estudo desenvolvido por Vitolo *et al.*,⁵³ concluíram que, enquanto as mães acreditarem na necessidade de subterfúgios para que seu leite seja suficiente e completo, elas estarão inseguras quanto à sua capacidade inata para aleitamento, e, portanto, sujeitas a desmamar precocemente os seus lactentes.

No que se refere ao grau de instrução materna, muitos estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para o amamentar. Em São Paulo, num grupo de mulheres trabalhadoras formais, observou-se que o índice de aleitamento materno exclusivo foi três vezes maior naquelas com mais de oito anos de escolaridade, comparado àquelas com menos de oito anos de escolaridade⁵. Ressalta que o grau de instrução, é um fator associado intimamente à capacidade de autocuidado, onde um estudo realizado por Trevisan *et al.*,⁵⁴ mostrou que a escolaridade materna interferiu significativamente na qualidade da assistência do pré-natal. Em países em desenvolvimento, as mães menos instruídas, começam o pré-natal mais tarde, e conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma do aleitamento também mais tarde¹⁹. De acordo com Chaves, Lamounier, César¹³ a interrupção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês pode sofrer influência do acompanhamento de pré-natal incompleto ou inexistente.

No Brasil, as mulheres de baixa renda foram as que menos procuraram os serviços de pré-natal e que tiveram um menor número de consultas. A partir do sexto mês a

materno se inverte, sendo maior entre as mais pobres, possivelmente explicado por razões de dificuldades econômicas, que impedem a complementação com outros alimentos ou, até mesmo, com outros tipos de leite⁵⁵. Nas regiões brasileiras mais desenvolvidas, o padrão de aleitamento materno é semelhante ao dos países desenvolvidos, ou seja, mulheres mais instruídas, de melhor nível sócio econômico, amamentam por mais tempo⁵⁶.

Em relação ao trabalho materno, de modo geral, não se apresenta como empecilho específico ao aleitamento, visto que grande parte das mães não trabalha fora ou deixa de fazê-lo após o nascimento do bebê. Mas por outro lado, estudos mostram que o trabalho torna-se um obstáculo ao aleitamento se não tiver condições favoráveis para fazê-lo, como: 1) ausência de licença a gestante; 2) falta de creches ou condições para aleitamento no local e 3) o próprio horário de trabalho. Na verdade, um dado importante é o número de horas trabalhadas, sendo maiores os índices de desmame quando o mesmo excede a 20 horas semanais⁶.

A influência da paridade materna é um fator bastante polêmico na literatura, alguns estudos indicam que as primíparas ao mesmo tempo que são mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo mais precocemente os alimentos complementares. Já as multíparas, mantêm o aleitamento materno tanto mais prolongado quanto maior o número de filhos, possivelmente associa-se a experiência prévia⁵⁷. Mas por outro lado, há de se considerar que a cada nascimento do filho, dá-se em contextos não necessariamente iguais, e mesmo diante de uma experiência anterior positiva, talvez não seja suficiente o estímulo para a amamentação dos filhos subseqüentes. Portanto, a dificuldade de análise da influência dessa variável se deve a múltiplos fatores e às mudanças na dinâmica familiar ocorridas com o passar do tempo⁵⁸.

Outra variável importante a considerar é quanto ao tipo de parto, onde os estudos tendem a mostrar que o parto vaginal favorece o estabelecimento da lactação mais precoce, ao contrário na cesárea, onde o recém-nascido normalmente tem as primeiras mamadas após seis horas de parto⁵⁸. No Brasil, em 1996, a Sociedade Civil do Bem estar Familiar mostrou que o parto cesárea prevaleceu em 36% dos casos, chegando a 52% no Estado de São Paulo e a 49% na região Centro-Oeste, com os menores percentuais nas regiões Nordeste e Norte, 20% e 25%, respectivamente. Esses índices representam o dobro do padrão internacional recomendado pela OMS, que é de 10% a 15% de cesarianas⁶.

estudos realizados sobre a prevalência do aleitamento materno e possível papel das ações de saúde observaram que o peso ao nascer não apresentou relação estatisticamente significativa com a duração do aleitamento materno. Dados semelhantes foram observados por Oliveira *et al.*,⁶¹ onde também em seus estudos não identificaram associação do peso ao nascer à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo ou predominante, quando comparadas com outras variáveis incluídas no modelo multivariado, incluindo a idade materna que apresentou associação direta com o desmame precoce.

Ainda que alguns estudos não evidenciem a associação do peso ao nascer a interrupção do aleitamento materno existem inúmeras evidências que apontam os vários benefícios para esses grupos. Um grande estímulo à amamentação, nesses casos, tem sido a utilização do método Mãe Canguru, importante pilar da prática discutida. Venâncio e Almeida⁶² em estudo de revisão sobre a aplicação do método mãe canguru no Brasil e o impacto sobre o aleitamento materno relataram que as mães que realizam o contato pele a pele com o seu bebê produzem uma quantidade de leite relativamente maior quando comparadas com um grupo que não aplica o método, bem como em relação à prevalência do aleitamento materno se mostra duas vezes maior para as mães que praticam o método.

Outro fator que pode comprometer a duração do aleitamento materno é o uso de chupeta ou similares, pois pode dificultar o processo interferindo na técnica de amamentação e se associar à insegurança materna frente à alimentação de seu filho; todos esses fatores nos permitem uma reflexão sobre a necessidade de buscar soluções para problemas que relativamente são fáceis de resolver¹³.

O uso de mamadeira, chupetas, chucas e similares pode ser nocivo por transmitirem infecções, alterar a dinâmica oral, bem como reduzir o tempo gasto ao sugar o peito, levando o bebê a fazer confusão de bicos no ato de mamar⁶². A chupeta também pode estar relacionada com uma menor produção de leite devido uma redução na frequência das mamadas²⁸.

A regulamentação da Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006 (D.O.U. 2006)⁶³, que trata da comercialização de alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância e também a de produtos de puericultura correlatos, é uma grande contribuição para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância. A Lei regulamenta a promoção comercial e do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

, exigindo dos estabelecimentos comerciais, dentre outras normas, a advertência aos clientes sobre os riscos da utilização desses utensílios para o aleitamento materno.

A associação entre o uso da chupeta e a menor duração do aleitamento materno é explicada em parte pelo fato da chupeta aumentar o intervalo das mamadas e diminuir o estímulo para a produção do leite⁶⁴. Dados do Ministério da Saúde revelaram que 53% das crianças menores de um ano usavam chupeta no Brasil⁴. No estudo da PNDS de 2006⁸, entre as crianças amamentadas e menores de 24 meses de idade, a prevalência do uso de mamadeiras foi superior a 50% e pouco mais de ¼ das crianças que ainda mamavam usavam chupeta, mas entre as desmamadas esta prevalência foi o dobro.

Vários estudos populacionais têm demonstrado a relação entre a interrupção do aleitamento materno e o uso de chupetas e mamadeiras^{11,14,28,59,65}. Em estudo realizado sobre a percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno, os autores concluíram que as meninas não associam o uso de chupetas, mamadeiras e/ou chucas a problemas relacionados com aleitamento materno⁶⁶.

Segundo a Organização Mundial de Saúde³ e o Ministério da Saúde do Brasil¹⁶, a introdução precoce de alimentos interfere no aleitamento materno exclusivo e pode ser prejudicial à saúde dos lactentes, trazendo vários efeitos negativos conhecidos, relacionados à morbidade infantil, principalmente afetando o sistema gastrointestinal^{67,68}. A introdução de alimentos complementares é oportuna a partir do sexto mês, o que traz benefícios ao crescimento e desenvolvimento infantil⁶⁹.

Chaves, Lamounier e César¹³ observaram em seus estudos que a introdução precoce de alimentos como água, chás e sucos como suplementos ou complementos alimentares à amamentação, prejudica o aleitamento materno, e pode estar associada à falta de conhecimento por parte de alguns profissionais de saúde sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do lactente, bem como aos fatores culturais envolvidos nesse contexto.

Verifica-se também que a falta de informação das mulheres sobre a composição, propriedades e funções do leite materno, a técnica de sucção, os cuidados com as mamas tem exercido influência direta na introdução precoce da alimentação complementar⁵². Ainda são consideradas por meninas escolares avaliadas na cidade de Ribeirão Preto, em escolas



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

to de água, chá, e sucos como práticas adequadas ao crescimento e desenvolvimento do bebê⁶⁶.

A maior duração do aleitamento tem sido relacionada com a introdução de alimentos complementares de consistência mais pastosa ou semi-sólidas quando comparadas às crianças que receberam inicialmente alimentos de consistência líquida durante o aleitamento materno⁷⁰.

De acordo com os estudos realizados por Afonso *et al.*,⁷¹ o início de ingestão de outro leite que não o leite materno, de chá ou mesmo de água, e o uso de chupeta, mamadeira e/ou chucha constituem fatores de risco fortíssimos para prejudicar a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Audi, Corrêa e Latorre⁷² observaram uma introdução muito precoce de alimentos complementares na dieta dos lactentes estudados, tanto como complemento do leite materno e/ou substituto, visto que a água e o chá eram introduzidos antes dos três meses de idade, o suco, a sopa e o mingau, antes dos seis meses, até mesmo a comidinha de sal (pastosa) e frutas nessa mesma faixa etária. Os autores notaram também que a prevalência da amamentação complementada com sopa e papa de legumes e ãcomidinha de salö, entre os lactentes de seis a nove meses, foi pouco maior que 40%.

Em estudo transversal realizado com 811 crianças menores de 24 meses, Oliveira *et al.*,⁶¹ observaram que 83,3% das crianças estudadas receberam outros alimentos diferentes do leite materno antes dos seis meses de idade, sofrendo muitas vezes influência de condições de vida precárias. Os autores também verificaram que o leite de vaca integral foi o primeiro leite diferente do leite materno oferecido para criança em 55,1% do total de crianças estudadas, seguido do leite modificado, com 44,9%

Para apoiar e promover o aleitamento materno deve-se continuar realizando estudos que monitorem as práticas de alimentação infantil, já que são fontes de informações importantes para planejar e avaliar as políticas e programas destinados a esse fim. No sentido de aumentar a duração do aleitamento materno, além de 12 meses, deve-se também programar estratégias específicas para evitar a introdução precoce de líquidos e/ou outros alimentos complementares antes dos seis meses de idade⁷.

Pedroso *et al.*,¹² observaram em pesquisa realizada sobre a saúde infantil na região metropolitana de São Paulo uma maior frequência de introdução precoce de suplementos alimentares entre os moradores de favelas, que apresentam as piores condições de vida do

condições podem interferir negativamente no aleitamento materno de várias formas, dentre elas o pior acesso à informação, deficiências na atenção à saúde, bem como a desestruturação familiar, baixa auto-estima, precariedade das condições sociais e dificuldades em conciliar as atividades relacionadas à família com a amamentação, apesar de ser essa a estratégia mais adequada para a sobrevivência infantil⁷³.

Segundo o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos¹⁶ a introdução tardia de alimentos também é desfavorável já que pode aumentar o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes, na medida em que leva a desaceleração do crescimento da criança por não atender às necessidades energéticas, sendo assim, deve-se seguir os dez passos para alimentação das crianças menores de 2 anos⁵ e introduzir a alimentação complementar a partir do sexto mês de idade e manter o aleitamento materno até os dois anos.

Monte e Giugliani⁷⁴ relatam em seus estudos que a prática alimentar de lactentes sofre influências que perpassam o ambiente familiar, seguem pelas informações fornecidas pelos profissionais de saúde, até as propagandas de alimentos veiculadas pela mídia.

De acordo com Saldiva *et al.*,⁷⁵ em estudo que identificaram as práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses de idade em municípios do estado de São Paulo, verificaram que aos 6 meses de idade, a probabilidade de a criança consumir refeições baseadas em leite e mingau é de 82%. Essa alta prevalência indica a possibilidade de não alcançar o aporte necessário de nutrientes em uma fase caracterizada pelo crescimento e desenvolvimento infantil acelerados. Esses achados também foram encontrados em outros estudos, nos quais o leite de vaca e os espessantes têm um papel importante na alimentação infantil^{76,77}. Estudos tendem a mostrar que existe uma tendência constante ao desmame, em função do próprio interesse por parte das mães pela introdução de leite de vaca na alimentação da criança no primeiro ano de vida⁷⁸.

Estudos realizados por Silveira e Lamounier²⁹ mostraram que em relação aos hábitos de alimentação complementar de crianças de 6 a 12 meses existe um consumo reduzido de alimentos como arroz, feijão e carnes, o que pode ser, em parte, aos hábitos culturais, e uma preferência a preparações mais líquidas como as sopas, que geralmente são diluídas e de baixa densidade energética e reduzida em proteínas. E todas essas condições associadas com a redução do aleitamento materno após o sexto mês de vida podem favorecer e induzir a um quadro de carência nutricional em um período crítico de desenvolvimento infantil^{76,77}.

ato adquirido pela experiência com filho anterior associada a observação de alguém da família preparando os alimentos têm auxiliado às mães no processo da alimentação infantil, associado às informações recebidas do profissional de saúde. Como exemplo, estudos mostram que os filhos de mães adultas consomem significativamente mais carne que filhos de mães adolescentes⁷⁹.

Vitolo *et al.*,⁸⁰ em um estudo de intervenção com lactentes em famílias de baixa renda do Rio Grande do Sul, randomizaram duzentos recém-nascidos para o grupo de intervenção e trezentos para o grupo controle, para avaliar o impacto da aplicação das diretrizes nutricionais para crianças menores de dois anos de idade. Os resultados mostraram que o grupo que sofreu intervenção no primeiro ano de vida, ou seja, aqueles que receberam as orientações dietéticas que compõem os dez passos para uma alimentação saudável, a probabilidade de amamentação exclusiva é maior cerca de 60% por quatro meses ou mais, em relação ao grupo que sofreu a intervenção. E em relação ao consumo de guloseimas (bala, salgadinho, refrigerante e chocolate) no primeiro ano de vida foi 40% menor neste mesmo grupo que sofreu intervenção.

Em um estudo transversal realizado com 724 crianças menores de 2 anos de idade, notou-se um declínio na frequência e no consumo médio do leite materno e aumento do consumo do leite em pó integral, nas crianças de 6 a 12 meses. Neste grupo, o consumo destes alimentos eram associados a ingestão de açúcar de cana em cerca de 79,5%, bem como os farináceos à base de milho e arroz, com frequência de consumo de 42,5%, seguido dos pré-cozidos enriquecidos e mistos com 37,2%. Foi observado também que o consumo médio e percentual de verduras, leguminosas, frutas e gordura de adição ainda era insatisfatório⁷⁶.

Uma das principais explicações para um crescimento linear insuficiente em crianças de países em desenvolvimento tem sido a substituição precoce do leite materno por alimentos complementares, quando se compara com o início do déficit de peso, lembrando que a complementação alimentar com outros alimentos diferentes do leite materno é de fundamental importância para alcançar as necessidades nutricionais na faixa etária entre 6 e 24 meses, porém se faz necessário manter realmente o aleitamento materno para garantir o crescimento linear e ganho ponderal satisfatórios⁷⁶.

Ao fazer uma análise crítica de fenômenos relacionados à amamentação, dentre eles o desmame, existe uma tendência em distanciar os fatores que envolvem a natureza e a cultura, ampliando por sua vez, a dicotomia entre o ãser biológicoö e o ãser culturalö, como se

o em suas interfaces, e com isso, dificulta cada vez mais disciplinar ações que corroborem para o sucesso da amamentação^{49,81}.

Como salientado, o contexto do aleitamento materno extrapola os fatores biológicos, e deve associar-se aos fatores históricos, sociais e psicológicos. Estudos tendem a mostrar que existe uma influência de grande magnitude da cultura, crença e tabus na prática do aleitamento materno, principalmente no que se refere à alimentação da mãe durante a lactação⁵¹.

Segundo Ichisato e Shimo⁵¹ no atendimento ao ser humano o respeito à sua subjetividade, a sua tradição cultural, os seus hábitos, tabus e crenças fundamentados em seus antepassados deve ser priorizado, já que muitas vezes se quer impor o cumprimento de protocolos e ditar normas e condutas, e até modelos de saúde prontos. Entende-se que o sucesso do aleitamento materno dependerá de programas educacionais que busquem a transversalidade disciplinar, buscando a valorização do hábito cultural ligado a esta prática.

Apesar do conhecimento das pessoas sobre a importância do aleitamento materno, tendo em vista os inúmeros estudos realizados, observa-se que o suporte cultural para o aleitamento materno parece ser inadequado. Na percepção de muitas futuras mães ainda o ato de amamentar não é considerado uma atitude perfeitamente natural e que a prática do aleitamento materno exclusivo não está incorporada no conhecimento de uma grande maioria. Todas as condições supracitadas nos leva a refletir que a abordagem sobre o aleitamento materno deve estar inserida nos planejamentos políticos pedagógicos das escolas⁶⁶.

Por outro lado, Susin, Giugliani e Kummer⁸² relataram em sua pesquisa sobre a influência das avós na prática do aleitamento materno que esse processo é altamente influenciado pela cultura, e com isso, é preciso elaborar estratégias para se promover esse hábito saudável, mas adequando ao contexto cultural que as mães, crianças e familiares se encontram, já que as avós podem influenciar negativamente na amamentação. É importante frisar que durante a assistência pré-natal as avós devem participar das atividades educativas para aumentar a adesão ao aleitamento materno.

Rotenberg e Vargas⁸³ em estudo qualitativo com abordagem socioantropológica realizado com 13 mães, identificaram que a prática da alimentação infantil perpassa por diferentes dimensões, dentre elas a temporal, de saúde e doença, afetiva, econômica, de cuidado e de ritual de socialização, além das tramas sociais. Para as mães estudadas, a alimentação para crianças menores de um ano é um momento de transição entre um líquido



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

próxima da família). Sendo assim, para aquelas maiores de um ano, a presença dos alimentos básicos, a valorização da comida, arroz, feijão, macarrão, carne e verduras, são considerados os alimentos que sustentam, fornecendo a idéia de alimento forte, pois fortifica o corpo da criança, fazendo bem para a saúde não permitindo que fique doente.

A amamentação, por mais que seja considerada uma prática natural, diversas questões plurais permeiam essa prática, conforme salientado. Sabe-se que um dos momentos essenciais à sensibilização e motivação da futura nutriz para a prática da amamentação ocorre na cobertura do pré-natal, sobretudo pelos profissionais de saúde. Nesse aspecto, há evidências científicas de que a educação pré-natal, quanto ao aleitamento materno, pode apresentar efeitos benéficos nos seus indicadores^{15,20}. Durante a cobertura do pré-natal cabe ao profissional de saúde conversar sobre as vantagens da amamentação para a mulher, criança, família e comunidade, além de garantir orientações sobre o manejo da amamentação. O apoio informativo e emocional pelos profissionais a mãe, os quais devem estar devidamente preparados para lidar com esta temática é indiscutível para o sucesso da prática da amamentação. Toda esta conduta colaborará de forma efetiva para que a mãe e a criança possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranqüila¹⁸.

Entretanto, tem-se observado a necessidade de avaliação da forma como os profissionais de saúde conduzem esta assistência, e se os mesmos estão capacitados para tal atividade, visto que alguns estudos revelam que a forma como essa ação educativa é imposta à mãe impedem uma comunicação efetiva⁴⁴. Daí a necessidade de habilidades clínicas para promover, apoiar e aconselhar gestantes e nutrizas. O reconhecimento e a valorização dos aspectos culturais e emocionais das mulheres também podem ser um ponto de partida para uma abordagem mais eficiente sobre a prática da amamentação.

As orientações dadas as nutrizas pelos profissionais de saúde detêm-se como deve ser o processo da amamentação, mas não são apresentadas maneiras de solucionar em condições que não podem amamentar diretamente seu filho¹⁶.

O cuidado no manejo da lactação também faz parte das ações de promoção do aleitamento materno, já que se não houver uma pega correta, mãe e filhos acabam sendo desestimulados de buscar a efetivação da prática. Weigert *et al.*,⁸³ detectaram altas frequências de parâmetros que indicam uma técnica inapropriada, no que se refere ao posicionamento da mãe e do bebê no ato da amamentação, bem como relativo à pega do bebê.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

em relação à técnica de amamentação foram encontrados por Sanches em sua investigação sobre as dificuldades iniciais na amamentação. Esses dados reforçam a importância de fornecer à mãe uma orientação adequada, de forma compreensível para facilitar e motivar à prática do aleitamento materno.

Neste sentido, diante da diversidade de fatores determinantes da duração do aleitamento materno, o diagnóstico da situação local, somado aos aspectos sociais, culturais e aos conhecimentos da mãe sobre o aleitamento materno, contribui para a determinação do direcionamento dos programas educativos para a orientação das práticas adotadas por profissionais e unidades de saúde.



As ações a serem desenvolvidas na região Noroeste, com vistas à promoção e incentivo ao aleitamento materno serão divididas em três fases, conforme descrita abaixo:

5.1 Delineamento da proposta

FASE 1: *Sensibilização e Mobilização dos Gestores de Saúde, Profissionais de Saúde e Membros das Organizações de Controle Social.*

A) Elaboração da publicação científica para divulgação dos resultados da pesquisa *o*Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia^o aos professores e acadêmicos que atuam na região Noroeste, profissionais da Maternidade Nascido Cidadão, profissionais da Estratégia Saúde da Família e membros das Organizações de Controle Social da Região Noroeste.

B) Elaboração de Boletim a ser encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, aos diretores das Unidades de pré-natal, de puericultura e das Unidades Básicas de Saúde sobre a situação do aleitamento materno na região Noroeste, de acordo com os dados encontrados na pesquisa *o*Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia^o.

C) Realização do seminário I, para divulgação dos resultados da pesquisa *o*Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia^o.

Público-alvo: Gestores da Secretaria municipal de saúde, membros das organizações de Controle Social, comunidade escolar, profissionais da Maternidade Nascido Cidadão e profissionais da Estratégia Saúde da Família da região.

D) Realização de oficina para elaboração de propostas de intervenção, a partir da metodologia de problematização cujo público-alvo é os representantes das Organizações de Controle Social, profissionais da Estratégia Saúde da Família, profissionais da Maternidade Nascido Cidadão, Membros do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição e docentes da



PDF Complete
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ser empregada favorecerá a participação efetiva, pelas discussões suscitadas, além da troca de experiências e das propostas concretas para a intervenção na prática cotidiana dos serviços.

Resultado esperado: Criação das propostas de intervenção e de material educativo para a promoção ao aleitamento materno.

FASE 2: Estruturação da logística de implantação do projeto

A) Capacitação dos profissionais de saúde, utilizando-se as modalidades presenciais e à distância. O conteúdo inclui a promoção e atualização continuada em saúde materno-infantil que compreenderá:

- A.1) Contextualização da Política Nacional de Aleitamento Materno
- A.2) Promoção e apoio ao aleitamento materno: importância e vantagens: Uma atuação multiprofissional
- A.3) Recomendações e técnicas de amamentação
- A.4) Dificuldades e dúvidas: Como favorecer o aleitamento materno?
- A.5) Proteção ao aleitamento materno: assistência no pré-natal e a nutriz ó Dez passos para o sucesso do aleitamento materno²⁵; Dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos¹⁶.

Público-alvo: Profissionais de saúde atuando nas áreas de Saúde Coletiva, Saúde Materno-infantil (pré-natal, puericultura), Profissionais inseridos na Atenção Básica de Saúde, bem como em Gestão e Administração de Saúde, distribuídos nas Unidades de Saúde, Maternidade Nacer Cidadão e equipes de Saúde da Família, localizados na Região Noroeste.

B) Elaboração de material educativo, cujo tema contemple a promoção ao aleitamento materno, tendo como ponto de partida o material proposto na oficina. Capacitação na utilização deste material educativo por parte dos profissionais de saúde, professores, membros das organizações de Controle Social.

C) Elaboração de publicação científica objetivando divulgar a experiência das ações de intervenção utilizando metodologias ativas para que possam ser utilizadas em outros locais para a promoção da amamentação, especialmente, aos professores e acadêmicos que atuam na



Maternidade Nascido Cidadão, profissionais da Estratégia Saúde da Família e membros das Organizações de Controle Social da Região Noroeste.

D) Realização do seminário II, para apresentação e discussão do processo de intervenção permitindo avaliar os sucessos e deficiências das ações.

Público-alvo: Gestores da Secretaria municipal de saúde, membros Conselho Municipal de Saúde, comunidade escolar, profissionais da Maternidade Nascido Cidadão e profissionais da Estratégia Saúde da Família.

FASE 3: Estudo Transversal

A) Investigação da prática da amamentação em crianças menores de doze meses, após a implementação das medidas de intervenção. A pesquisa será realizada por ocasião da segunda etapa da Campanha de Vacinação. Os levantamentos epidemiológicos realizados em campanhas têm se mostrado adequados para a análise da situação de amamentação nos municípios, devido à sua rapidez, ao seu baixo custo e possibilidade de obtenção de dados representativos da população, em razão de sua alta cobertura populacional. Serão entrevistadas os responsáveis ou cuidadores das crianças menores de um ano quanto as práticas alimentares das crianças menores de um ano.

B) Realização do seminário III, para divulgação dos resultados da pesquisa e avaliação das ações de intervenção, bem como para análise da eficácia das ações propostas e implementadas sobre a situação do aleitamento materno para incentivo à amamentação na Região Noroeste.

Público-alvo: Gestores da Secretaria municipal de saúde, membros das organizações de Controle Social, comunidade escolar, profissionais da Maternidade Nascido Cidadão e profissionais da Estratégia Saúde da Família da região.

C) Publicação científica com apresentação dos resultados observados na pesquisa sobre a prevalência do aleitamento materno na Região Noroeste, após a implementação das medidas de intervenção.

D) Elaboração de Boletim a ser encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, aos diretores das Unidades de pré-natal, de puericultura e das Unidades Básicas de Saúde



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

materno na região Noroeste, de acordo com os dados encontrados na pesquisa, após a implementação das medidas de intervenção.

5.2 Pesquisadores envolvidos

- Equipe do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Região da Centro-Oeste (CECAN-RCO);
- Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;
- Docentes e Acadêmicos de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG);
- Alunos da Pós-Graduação (*lato e strictu sensu*);
- Acadêmicos do Programa de Educação Tutorial (PET-NUT)

O projeto de intervenção será implementado na Região Noroeste do município de Goiânia, capital do estado de Goiás (Figura 1).



Figura 01. Divisão do Município de Goiânia por distritos sanitários de saúde. Secretaria Municipal de Saúde, 2004.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

O projeto de intervenção envolve distintas estratégias: capacitação de profissionais de saúde e inquérito populacional, observacional. Estas estratégias não envolvem riscos de natureza física, psíquica, moral, intelectual, social ou cultural. No caso, da aplicação de um questionário rápido nas filas de vacinação, propõe-se o mesmo procedimento adotado na pesquisa coordenada pelo Ministério da Saúde em 1999, na qual os acompanhantes/cuidadores das crianças menores de um ano serão informados sobre os objetivos da pesquisa e, a seguir, solicita-se seu consentimento verbal para aplicação do questionário. Espera-se, com isso agilizar a realização das entrevistas, sem que haja prejuízo do andamento das atividades rotineiras de vacinação.



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

FADE DE IMPLEMENTAÇÃO

A viabilidade do projeto será respaldada pelos seguintes aspectos: parceria de longa data entre a Universidade Federal de Goiás e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia que tem favorecido a execução de projetos de pesquisa e extensão nas Unidades de Saúde; apoio e atuação presente neste projeto do Coordenador da Equipe Saúde da Família e da Rede Básica, visto que este projeto é a continuação do projeto de pesquisa "Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia" desenvolvido no período de 2005 a 2007, cujo objetivo foi diagnosticar a situação do aleitamento materno em crianças de zero a doze meses moradoras da região Noroeste da cidade de Goiânia/GO; apoio de outros pesquisadores da FANUT/UFG e da Maternidade Nascir Cidadão, acadêmicos de pós-graduação *lato e strictu sensu* e do Programa de Educação Tutorial (PET-NUT); infra-estrutura da FANUT/UFG necessária para o desenvolvimento de atividades previstas, bem como na sede do Distrito Sanitário Noroeste onde ocorrerão as capacitações; Cooperação com o Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição/ Região Centro-Oeste e convênio de cooperação técnica entre a Universidade Federal de Goiás e o Ministério da Saúde, que tem disponibilizado orçamento para a contratação de consultores para o desenvolvimentos da pesquisa e pagamento de bolsistas e possibilidade de obtenção de apoio financeiro junto aos órgãos de fomento.



PDF Complete
*Your complimentary use period has ended.
 Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Os recursos financeiros a serem disponibilizados ao projeto serão oriundos dos parceiros de execução do projeto: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/ Rede Básica e Estratégia Saúde da Família, Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição/ Região Centro-Oeste e como principal fonte, o órgão fomentador da pesquisa.

Descrição	Quantidade	R\$ Unitário	R\$
Impressão da publicação científica, formato livro	300	7,67	2.300,00
Impressão do boletim científico	100	8,00	800,00
Editoração e impressão dos materiais educativos	1000	8,00	8.000,00
Processador Intel Pentium 4 2.4Ghz com gravador de CD Placa ASUS P4P800-E-DELUXE 512MB ram FX5600 128MB HD 40GB Maxtor 7200RPM	3	2.600,00	7.800,00
Monitor 17`` LG SW 710 E	3	650,00	1.950,00
Impressora HP jato de tinta	3	200,00	600,00
Resmas de papel A4 copimax	10	12,00	120,00
Cartuchos impressora preto compatível com HP série 3745C	10	60,00	600,00
Cartuchos impressora color - compatível com HP série 3745	5	60,00	300,00
Caneta esferográfica azul compactor	50	1,50	75,00
Caneta esferográfica vermelho compactor	20	1,50	30,00
Lápis	10	0,50	5,00
Prancheta acrílico acrimet	20	15,00	300,00
Caixas bibliográficas 10X10X20 cm	15	5,00	75,00
CD room RW	2 cx	15,00	30,00
Passagens de transporte urbano para os entrevistadores (ida e volta)	100	2,00	200,00
Pagamento de pesquisadores	20h/sem	500,00	2.000,00
Inscrição em congresso para 1 pesquisador por ano	2	500,00	1000,00
TOTAL			26.185,00



REFERÊNCIAS

1. Sousa LM, Menezes IHCF, Correia MHS, Martins KA, Rosa LPS. Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia. Goiânia (GO): CEGRAF; 2008. 54p.
2. OMS (Organização Mundial de Saúde). Evidências Científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília (DF): A organização; 2001.
3. WHO (World Health Organization). Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva: 2001. (Document A54 INF.DOC./4).
4. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: Relatório. Brasília (DF): O Ministério; 2001.
5. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Gimeno SGA, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. Cad Saúde Pública 2003; 19: 1456-1460.
6. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev Nut 2006; 19: 623-630.
7. Ferreira L, Parada CMGL, Carvalhaes MABL. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. Rev Nutr 2007; 20: 265-273.
8. Ministério da saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília, DF: 2006.
9. Monego EMT, Silva BHAB, Oliveira A, Pinto SL, Venâncio SI, Kitoko P. Prevalência do aleitamento materno no Estado de Goiás. In.: Resumo apresentado no IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 1998. Rio de Janeiro, RJ. p.311.
10. Passos MC, Lamounier JA, Silva CAM, Freitas SN, Baudson MFR. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. Rev Saúde Pública 2000; 6: 617-622.
11. Silveira FJF, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. Rev Nut 2004; 17: 437-447.
12. Pedroso GC, Puccini RF, Silva EMK, Silva NN, Alves MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004; 4:45-58.



materno. J Pediatr [Rio de Janeiro] 2007; 83: 241-246.

14. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004; 4: 143-150.

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

16. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos de idade. Brasília, DF; 2002.

17. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Economia). Dados trabalhados pela Prefeitura de Goiânia, GO; 2000.

18. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF; 2006.

19. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsoka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S. Aleitamento materno e condições sócio-econômicas-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Matern Infant 2002; 2: 253-261.

20. Melo AMCA, Cabral PC, Albino E, Moura LMD, Menezes AEB, Wanderley LG. Conhecimentos e atitudes sobre o aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infant 2002; 2: 137-142.

21. Ministério da Saúde. Nascimentos por residência das mães por consulta pré-natal, segundo região/UF, período 2001. Brasília, DF; 2004. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabagi.exe?sinasc/cnv/nvinf.def>.

22. OMS (Organização Mundial de Saúde) Assistência ao parto normal: Um Guia Prático. Genebra: OMS, 1996.

23. Granzoto JA, Bertoni AL, Vecchi AA, Rodrigues E. A importância do incentivo do pré-natal na amamentação de primíparas. J Pediatr [Rio de Janeiro] 1992; 68: 34-37.

24. Carrascoza KC, Júnior ÁLC, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estud Psicol 2005; 22: 433-440.

25. WHO (World Health Organization). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneve: The Organization; 1998.



A prática do aleitamento materno em grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Rev Latino- Amer Enfer* 1999; 7: 69-76.

27. Victora CG, Tomais E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet* 1993; 8842: 404-406.

28. 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 no Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr [Rio de Janeiro]* 2003; 79: 309-316.

29. 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: 69-77.

30. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2003; 6: 29-38.

31. Coutinho SB. Aleitamento materno. In: Silva, A.S., editor. *Manual de neonatologia*. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 1- 22.

32. Serva VB. Manejo da lactação. In: Lima, G.S., Braga, T.D.A., Meneses, J.A., editores. *Neonatologia (IMIP)*. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. p. 75-94.

33. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006; 6: 99-105.

34. Horta BL, Victora CG, Gigante DP, Santos J, Barros FC. Duração da amamentação em duas gerações. *Rev Saúde Pública* 2007; 41: 13-18.

35. Victora CG. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet.*, 2000; 355: 451-455.

36. Escuder MM, Venancio SI, Pereira JC. Impact estimates of breastfeeding over infant mortality. *Rev Saúde Pública* 2003; 37: 319-325.

37. Saleemi MA, Zaman S, Akhtar HZ, Jalil F, Ashraf RN, Hanson LA, et al. Feeding patterns, diarrhoeal illness and linear growth in 0-24 month-old children. *J Trop Pediatr*. 2004; 50: 164-169.

38. WHO (World Health Organization). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet.*, 2000; 355: 451-455.



39. WHO (World Health Organization). Family and community practices that promote child survival, growth and Development: a review of the evidence. Zelee Hill, Betty Kirkwood and Karen Edmond. 2004. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health>.
40. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde da Criança e aleitamento materno. Brasília, DF; 2006.
41. Bosi MLM, Machado MMT. Amamentação: um resgate histórico. Cad Escol Saúde Pública 2005; 1: 60-72.
42. Beretta MIR, Frasson DA, Pacífico LHR, Denari FE. Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. Rev Latino-Amer Enferm 2000; 8: 59-66.
43. Merewood A, Philipp BL, Chawla N, Cimo S. The baby-friendly hospital initiative increases breastfeeding rates in a US neonatal intensive care unit. J Hum Lact 2003; 19: 166-171.
44. Santiago LB, Bettioli H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Ciampo LAD. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. J Pediat [Rio de Janeiro] 2003; 79: 504-512.
45. Sandre-Pereira GS, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. Cad Saúde Pública 2000; 16: 457-466.
46. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362: 65-71.
47. WHO (World Health Organization). Global data bank on breastfeeding; 2003. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/en/index.html>.
48. Lauer JA, Betran AP, Victora CG, Onis M, Barros AJ. Breastfeeding patterns and exposure to suboptimal breastfeeding among children in developing countries: review and analysis of nationally representative surveys. BMC Med 2004; 2: 26.
49. Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rev Latino-Amer Enferm 1998; 6: 71-76.
50. Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. Rev Saúde Pública 2000; 34: 259-265
51. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Rev Latino-Amer Enferm 2001; 5: 70-76.



52. Percegoni N, Araujo KMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr* 2002; 15: 29-35.
53. Vitolo MR, Patin RV, Bulow A, Ganzerli M, Fisberg M. Conhecimentos e crenças populares de puérperas na prática da amamentação. *Rev Nutr* 1994; 7: 132-147.
54. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Esber K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2002; 24: 293-299.
55. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folleto JL, Lermen NR, Wu VYJ. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública* 2000; 34: 143-148.
56. Giugliani ERJ, Issler RMS, Kreutz G, Meneses C, Justo EB, Kreutz V. Breastfeeding pattern in a population with different levels of poverty in Southern Brazil. *Acta Paediatr* 1996; 85: 1499-1500.
57. Lawoyin TO, Olawuyi JJ, Onadeko MO. Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigéria. *J Human Lact* 2001; 17: 321-325.
58. Berra S, Sabolsky J, Rajmil L, Passamonte R, Pronsato J, Botinof M. Correlates of breastfeeding duration in an urban cohort from Argentina. *Acta Paediatr* 2003; 92: 952-957.
59. Figueiredo MO, Sartorelli DS, Zan TAB, Garcia E, Silva LC, Carvalho FLP, et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 2: 172-179.
60. Bittencourt LJ, Oliveira JS, Figueiroa JN, Filho MB. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005; 5: 439-448.
61. Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Prado MS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21: 1519-1530.
62. Venâncio SI, Almeida H. Método mãe canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr [Rio de Janeiro]* 2004; 80 (Supl):173S-180S.
63. DOU (Diário Oficial da União). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura



em: https://www.planalto.gov.br/civil_03/_Ato2004-

[2006/2006/Lei/L11205.html](#).

64. Marques SM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista Filho M, Huttly SRA, et al. Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: a longitudinal Study. *Pediatr* 2001; 108: 66-72.
65. Contrim LC, Venâncio S, 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: 245-252.
66. Nakamura SS, Veiga KF, Ferrarese SRB, Martinez FE. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. *J Pediatr [Rio de Janeiro]* 2003; 79: 181-188.
67. Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatr [Rio de Janeiro]* 2000; 76 (Supl):253S-262S.
68. Duro D, Rising R, Cedillo M, Lifshitz F. Association between infantile colic and carbohydrate malabsorption from fruit juices in infancy. *Pediatr* 2002; 109: 797-805.
69. WHO (World Health Organization). Infant and young child nutrition. In: 55^a Assembléia Mundial da Saúde. Geneve: The Organization; 2002.
70. Bueno MB, Souza JMP, Paz SMRS, Souza SB, Cheung PPY, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um Hospital Universitário em São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2002; 5: 145-152.
71. Afonso VW, Ribeiro C, Alves MJM, Bustamante-Teixeira MT, Monteiro MFG. Fatores maternos associados à prevalência do aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, Minas Gerais. In: Resumo expandido apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais: Desafios e oportunidades do crescimento zero; 2006 set 18-22; Caxambu, Minas Gerais. 12p.
72. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003; 6: 85-93.
73. Puccini RF, Silva NN, Araújo NS, Pedroso GC, Silva EMK. Saúde infantil: condições de vida e utilização de serviços de saúde em área da Região Metropolitana de São Paulo, 1996. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2002; 2: 143-155.
74. Monte CM, Giugliani ER. Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr [Rio de Janeiro]* 2004; 80 (Supl): 131S-141S.



- ndini L, Levy RB, Venancio SI. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. *J Pediatr* [Rio de Janeiro] 2007; 83: 53-58.
76. Oliveira LPM, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev Nutr* 2005; 18: 459-469.
77. Faria Júnior G, Osorio MM. Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. *Rev Nutr* 2005; 18: 793-802.
78. Takushi SAM, Tanaka AC DøA, 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: 115-125.
79. Vieira LF, Pinto SJLC, Barros Filho AAB. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr* [Rio de Janeiro] 2003; 79: 317-326.
80. Vitolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler ML. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cad Saúde Pública* 2005; 21: 1448-1457.
81. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* [Rio de Janeiro] 2004; 80 (Supl): 119S-125S.
82. Susin LR, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Pública* 2005; 39; 141-147.
83. Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4; 85-94, 2004.
84. 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* [Rio de Janeiro] 2005; 81: 310-316.
85. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr* [Rio de Janeiro] 2004; 80 (Supl): 155S-162S.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

APÊNDICE



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

APÊNDICE A

Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia

**SITUAÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO NA
REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA**

PREFEITO DA CIDADE DE GOIÂNIA

Íris Rezende

REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Edward Madureira Brasil

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Paulo Rassi

DEPARTAMENTO DE REDE BÁSICA

Maria Cláudia Honorato da Silva e Souza

COORDENADOR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Sandro Rogério Rodrigues Batista

DIRETOR GERAL DO DISTRITO SANITÁRIO NOROESTE

Sebastião Pereira Teles

DIRETOR ADMINISTRATIVO DO DISTRITO SANITÁRIO NOROESTE

Wesley Costa

DIRETOR TÉCNICO DO DISTRITO SANITÁRIO NOROESTE

Cenize Zago

DIRETOR GERAL DA MATERNIDADE NASCER CIDADÃO

Maria Luiza de Lima Oliveira

DIRETOR ADMINISTRATIVO DA MATERNIDADE NASCER CIDADÃO

Carlos André Vila Verde

DIRETOR TÉCNICO DA MATERNIDADE NASCER CIDADÃO

Francesco Riccio

DIRETOR DA FACULDADE DE NUTRIÇÃO/UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Nilce Maria Silva Campos Costa

COORDENADOR DO CENTRO COLABORADOR EM ALIMENTAÇÃO E
NUTRIÇÃO DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Estelamaris Tronco Mônego

**SITUAÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO NA
REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA**

Lucilene Maria de Sousa
Ida Helena Carvalho Franscscantonio Menezes
Márcia Helena Sacchi Correia
Karine Anusca Martins
Lorena Pereira de Souza Rosa

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás

Esta é uma publicação da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás que traz os resultados da pesquisa "Situação do Aleitamento Materno na Região Noroeste de Goiânia-GO" em crianças de zero a doze meses que nasceram na Maternidade Nascido Cidadão e residiam nesta região.

Tiragem: 300 exemplares

Organização e Revisão: Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes, Karine Anusca Martins, Lucilene Maria de Sousa, Márcia Helena Sacchi Correia
Impressão e Editoração: CEGRAF - Centro Editorial e Gráfico
Arte Capa: Sarah Ottoni

Março, 2008

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás
Rua 227, s/n, Quadra 68, Setor Leste Universitário, CEP: 74.650-080 Goiânia-Goiás
Telefone: (62) 3521-1824 E-mail: lumasa@fanut.ufg.br

Ficha Catalográfica



APRESENTAÇÃO

O Aleitamento Materno é sem dúvida o alimento de melhor qualidade para o recém-nascido, tanto do ponto de vista nutricional como também psico-social.

O aleitamento natural, além de propiciar ao recém-nascido todos os nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento, proporciona ainda o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho através do seu contato corporal e visual tão necessários para o seu desenvolvimento psíquico.

Outra vantagem que devemos salientar é a econômica. O melhor alimento para o bebê não tem custo, além de garantir a prevenção de enfermidades comuns ao nosso meio que certamente trariam precocemente o recém-nascido para a clientela de nossas unidades de saúde.

A capacitação continuada em aleitamento materno é uma realidade na Rede Municipal de Saúde de Goiânia, principalmente no Distrito Sanitário Noroeste, que conta com a Maternidade Nascir Cidadão, que possui um Banco de Leite Humano e faz parte da Rede Nacional de Hospitais Amigos da Criança.

A pesquisa **“Fatores Determinantes para a Duração do Aleitamento Materno”** realizada na Região Noroeste através do convênio de cooperação entre Universidade Federal de Goiás - Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição/ Região Centro-Oeste, Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia mostra o perfil da prática do aleitamento na região, favorecendo a atuação dos diferentes níveis de gestão para a intervenção nesta realidade.

O estudo realizado no período de agosto de 2005 a fevereiro de 2007 com mães que fizeram o parto na Maternidade Nascir Cidadão demonstra suas condições socioeconômicas, conhecimentos sobre a prática da amamentação, intenção de alimentar o recém-nascido e de oferecer outros alimentos, crenças e tabus alimentares relacionados

ao aleitamento materno, tempo da amamentação total, apoio familiar para a prática do aleitamento, uso de chupetas e mamadeiras, além da introdução de outros alimentos e consumo de alimentos que interferem na produção de leite.

Os resultados encontrados demonstram uma evolução na condição de aleitamento total ao 6º mês em relação à pesquisa realizada no Estado de Goiás em 1996, mas uma queda na prevalência do aleitamento materno exclusivo. Observa-se também, uma evolução gradativa na interrupção precoce do aleitamento o que evidencia a necessidade de implementar as ações de apoio a esta prática e melhora dos seus indicadores.

Cumpre-nos ainda salientar que a divulgação desta pesquisa deve nos levar a refletir sobre as nossas práticas cotidianas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo e duradouro que certamente mudará o perfil da morbimortalidade infantil em nosso município.

Maria Cláudia Honorato da Silva e Souza
Diretora do Departamento de Rede Básica/SMS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
JUSTIFICATIVA.....	12
OBJETIVOS.....	15
- Geral.....	16
- Específicos.....	16
MATERIAL E MÉTODOS.....	17
- Local do estudo	19
- Delineamento	20
- População	20
- Plano de amostragem.....	20
- Coleta de dados	21
- Instrumento de coleta de dados	22
- Logística	23
- Seleção e treinamento da equipe técnica	24
- Definição de termos.....	25
- Processamento e análise estatística	26
- Aspectos éticos.....	26
RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
- Características socioeconômicas e demográficas	28
- Hábitos de vida, dados gestacionais e do recém-nascido.....	30
- Prática de aleitamento materno e apoio familiar.....	32
- Conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno, intenção de alimentar o recém-nascido e pretensão de oferecer outros alimentos.....	34

- Prevalência e duração mediana do aleitamento exclusivo e total	38
- Uso de mamadeira e chupeta.....	40
- Frequência da introdução precoce de outros alimentos	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	46

INTRODUÇÃO



O leite materno, além de representar a forma natural de alimentar uma criança nos primeiros meses de vida (SIMON, SOUZA, SOUZA, 2003) é o alimento ideal para o recém-nascido e a amamentação exclusiva é preconizada até o sexto mês, por oferecer os nutrientes necessários para uma vida saudável. É importante retratar que a alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2001; MONTE; GIUGLIANI, 2004; BRASIL, 2005).

Dentre as vantagens da amamentação destaca-se a proteção imunológica (sistema de defesa) contra doenças infecciosas, o estímulo à relação afetiva mãe-filho, a redução de certos tipos de cânceres, o menor custo e a prevenção de contaminação no preparo de alimentos lácteos e de diluições inadequadas (GIUGLIANI, VICTORA, 2000; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2001; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; BRASIL, 2005).

Infelizmente, estudos têm demonstrado uma baixa duração do aleitamento materno exclusivo e a introdução precoce de outros alimentos, em particular, água e chá, contribuindo para o aumento da morbidade infantil, em decorrência da queda dos fatores protetores do leite materno e da possibilidade de contaminação associada à alimentação complementar (CAO et al., 2000; GIUGLIANI; VICTORA, 2000; MONTE; GIUGLIANI, 2004; VIEIRA et al., 2004; BRUNKEN et al., 2006).

A promoção do aleitamento materno deve ser considerada prioridade nas ações de melhoria da qualidade de vida das crianças e as estratégias de incentivo da amamentação devem estar de acordo com a cultura (VITURI, BRITO, 2003).

Nesta perspectiva, no Brasil, o Ministério da Saúde, elaborou o Guia alimentar para crianças menores de dois anos, que contém os dez passos para melhorar a alimentação infantil e que traz orientações de como proceder para superar os problemas que dificultam o aumento da prevalência do aleitamento materno e a introdução correta da alimentação complementar (BRASIL, 2005).

Diante do exposto, propôs-se a realização de um estudo com o objetivo de investigar os fatores determinantes da duração do aleitamento materno, com ênfase nas condições socioeconômicas, culturais e biológicas das mães e do recém-nascido, na tentativa de compreender os motivos que embasam as escolhas e condutas maternas no que se refere à prática do aleitamento materno.

Sendo assim, acredita-se que esse estudo trará elementos que levarão à compreensão da prática da amamentação na região Noroeste de Goiânia, os quais poderão contribuir para a implementação de ações promotoras da saúde materno-infantil.

JUSTIFICATIVA



Segundo a Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal (PPAM-CDF) que tinha como um dos objetivos analisar o cumprimento da Meta 2 do “Plano de Ação para Implementação da Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança”, ou seja, “garantir aumento mínimo de 30% em relação aos valores da década de 80 nos índices de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida” e verificar a tendência da prática do Aleitamento Materno no Brasil, foi observado que a prevalência e duração mediana de aleitamento materno, apesar de ter melhorado quando comparado com os dados de anos anteriores, continuava baixa, não ultrapassando 25 dias a duração mediana de Aleitamento Materno Exclusivo no Brasil, sendo na região Centro-Oeste de 19,5 dias (BRASIL, 2001).

Na cidade de Goiânia, um estudo realizado durante a 2ª etapa da Campanha de Multivacinação em Goiás, no ano de 1986, mostrou uma prevalência de 18,5% de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses e a duração mediana de 12 dias de amamentação desta categoria, evidenciando índices insatisfatórios de aleitamento materno no município (MONEGO et al., 1998).

Diversos estudos têm demonstrado que a prática da amamentação é influenciada por vários fatores, entre eles, socioeconômicos, culturais, biológicos e psicológicos, das mães e dos recém-nascidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2001; DAELMANS, MARTINES, SAADEH, 2003). É importante ressaltar que a compreensão de tais fatores possibilita aos profissionais da saúde atuar de forma conjunta buscando como resultado final uma maior interação com a mãe a família e assim, culminando com a maior duração do aleitamento materno.

Nesta perspectiva, com o intuito de conhecer os fatores que caracterizam a duração do aleitamento materno no município de Goiânia foi realizada uma pesquisa na Região Noroeste.

A escolha desta região fundamentou-se no grande contingente populacional de baixo poder aquisitivo; onde 92% possuem

baixa renda e atuam em mercado informal e também por abrigar a Maternidade Nascer Cidadão (MNC), designada como Hospital Amigo da Criança, onde é encaminhada e atendida a maioria das parurientes da região e por contar com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Desta forma, espera-se que os resultados aqui apresentados possam contribuir para possibilitar uma maior discussão a respeito da situação do aleitamento materno nesta região, bem como delinear o desenvolvimento de medidas de intervenção que visem melhorar e ampliar as ações de promoção à saúde materno-infantil.

OBJETIVOS



Geral

Conhecer a prevalência do aleitamento materno na Região Noroeste de Goiânia e os fatores associados a sua duração.

Específicos

- Descrever as características socioeconômicas da mãe;
- Identificar os aspectos da assistência à saúde materno-infantil;
- Identificar o conhecimento prévio das puérperas sobre a amamentação;
- Determinar a prevalência do aleitamento materno total, exclusivo, predominante e aleitamento interrompido;
- Determinar a duração mediana do aleitamento materno total e exclusivo;
- Identificar os principais alimentos introduzidos precocemente na alimentação da criança;
- Compreender a prática do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida da criança.

MATERIAL E MÉTODOS



A Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás em parceria com o Departamento da Rede Básica e Coordenação da Estratégia Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/ Goiânia e Apoio do Distrito Sanitário Noroeste, direção da Maternidade Nascer Cidadão e Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição-Região Centro-Oeste realizou o estudo intitulado **Fatores determinantes da duração do aleitamento materno**, com proposta de fazer o diagnóstico da situação do aleitamento materno nesta região.



Figura 1. Divisão do Município de Goiânia por distritos sanitários de saúde. Secretaria Municipal de Saúde, 2004.

Local do estudo

A região Noroeste constitui-se de 46 bairros com uma população média de 110 mil habitantes (CUNHA, 2006) e situa-se aproximadamente a 18 km do centro de Goiânia. Essa região foi formada a partir de um processo de invasão da Fazenda Caveiras que ocorreu em três etapas: julho de 1979, abril de 1981 e junho de 1982, sendo a primeira mais importante, pois deu origem ao bairro Jardim Nova Esperança (MOYSÉS, 2001).

De acordo com a divisão geográfica da Secretaria Municipal de Saúde, esta região compõe o Distrito Sanitário Noroeste que conta com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família. O acompanhamento das famílias é realizado por 46 equipes, distribuídas em 18 unidades de saúde, sendo 16 unidades de Atenção Básica à Saúde da Família (UABSF), e 2 Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS).

Em comparação aos demais Distritos Sanitários de Saúde de Goiânia, essa região apresenta uma das maiores taxas de crescimento anual, cerca de 9,0%, sendo habitada por grande contingente de baixo poder aquisitivo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ECONOMIA, 2000). Com relação à população, 85% dos moradores são migrantes e concentram-se nas áreas originalmente irregulares; 92% possuem baixa renda e atuam em mercado informal.

Nesta região, propriamente no bairro Jardim Curitiba, localiza-se a Maternidade Nascer Cidadão (MNC), hospital público, ligado à Secretaria Municipal de Saúde e designado como Hospital Amigo da Criança, onde a maioria das parturientes residentes na região é encaminhada e atendida, fato que contribui para que o número de partos realizados na maternidade seja representativo da região.

Delineamento

Este estudo, de base populacional, adotou como método o delineamento longitudinal, o qual permite verificar as mudanças adotadas na prática da amamentação ao longo do tempo.

Os procedimentos metodológicos utilizados foram semelhantes aos adotados em pesquisa que avaliam a situação do aleitamento materno na população brasileira. A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2005 a fevereiro de 2007.

População

A população do estudo é composta pelos nascidos vivos da Região Noroeste. No ano de 2004, esta região tinha 110.000 habitantes e foram registrados, pelo Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) 2.909 nascidos vivos.

Plano de amostragem

Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerado o número de nascidos vivos no ano de 2004, a prevalência de 27% de aleitamento materno exclusivo aos 30 dias no Distrito Sanitário da Região Noroeste, um erro aceitável de 5% e uma significância estatística de 5%. O tamanho da amostra calculado foi de 274 recém-nascidos, acrescidos de 30% para cobrir as possíveis perdas de acompanhamento, totalizando 360 recém-nascidos.

Foram critérios de inclusão na amostra:

- Crianças nascidas sem intercorrências, de mães residentes na área de abrangência do Distrito Sanitário Noroeste, que concordaram em participar da pesquisa.

E foram excluídas da amostra:

- Puérperas residentes fora da área de abrangência do Distrito Sanitário Noroeste;
- Puérperas com complicações obstétricas nesta gestação [diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro (< 37 semanas de gestação), morte neonatal, morte fetal e hemorragia pós-parto];
- Puérperas com partos múltiplos;
- Puérperas que se recusaram a participar do estudo.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos mediante a realização de entrevista, junto às mães das crianças, em duas etapas.

Na primeira etapa, a entrevista foi realizada na Maternidade Nascido Cidadão, um dia após o parto. Para identificar as prováveis participantes do estudo, o entrevistador acessava o registro de controle de internação das gestantes para obter informações do dia da internação e, em seguida, coletava informações do prontuário para averiguar se a mesma atendia aos critérios de inclusão do estudo. Dados gestacionais e dados do bebê foram coletados no prontuário/cartão da gestante e cartão do bebê, respectivamente.

Na segunda etapa foi realizada a entrevista com as mães no domicílio, após um, quatro, seis e doze meses da aplicação do questionário inicial. Para realização dessa etapa, cada entrevistador dispunha de um mapa da região e uma tabela dos endereços das residências. O supervisor, juntamente com a bolsista de iniciação científica, fazia o controle do intervalo de tempo para o seguimento de cada mãe. Em caso extremo que não foi possível encontrar as mães nos domicílios, as entrevistas foram realizadas por telefone.

Instrumento de coleta de dados

O questionário aplicado na primeira etapa foi composto por cinco partes: 1) Idade, estado civil; 2) Escolaridade, trabalho, classe social, composição familiar, participação em grupos com atenção a gestante; 3) Hábitos de vida, número de gestações, ordem de nascimento do filho atual e pré-natal; 4) Data de nascimento do bebê, sexo, peso, comprimento, tipo de parto, momento do primeiro contato com o bebê; 5) Orientação sobre aleitamento materno no pré-natal, intenção de alimentar seu filho, vantagens da amamentação, pretensão de oferecer chupetas/mamadeira ao bebê.

Na segunda etapa, o questionário utilizado foi composto por seis partes: Foram colhidas informações referentes às partes 1 a 3 do questionário inicial e também foram coletadas as demais informações: 4) Data da coleta do peso e comprimento do bebê, peso e comprimento; 5) Uso de chupeta e mamadeira; amamentação do filho e introdução de alimentos complementares; 6) Apoio a prática da amamentação.

A realização de todas as entrevistas esteve condicionada a prática do aleitamento materno, de forma que, quando a mãe referia à interrupção desta, esta era considerada a última entrevista.

Como material instrucional do questionário foi elaborado um manual que serviu para o treinamento da equipe e como referencial de consulta no momento da entrevista, o qual foi disponibilizado para todos os membros da equipe técnica: monitor, entrevistador e supervisor.

Os questionários respondidos eram revisados e organizados por cada entrevistador e repassados aos supervisores da pesquisa, que por sua vez, realizava a segunda revisão dos instrumentos antes de enviá-los aos auxiliares para recodificação. Após a recodificação eram devolvidos à coordenação da pesquisa para proceder à terceira revisão do instrumento e em seguida era repassado para a digitação.

Logística

O planejamento e a organização do estudo deram-se no Departamento da Rede Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, na Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás e na Maternidade Nascir Cidadão. O monitoramento da pesquisa foi de responsabilidade dos professores da Faculdade de Nutrição/UFG, das nutricionistas consultores, das nutricionistas da Maternidade Nascir Cidadão e a bolsista de iniciação científica.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Conselho Diretor da Faculdade de Nutrição, Secretaria Municipal de Saúde e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás para apreciação, recebendo aprovação em todas as instâncias.

Para viabilizar o desenvolvimento da pesquisa foram realizadas reuniões com a Direção Técnica do Distrito Sanitário Noroeste, Direção e nutricionistas da Maternidade Nascir Cidadão, coordenador e agente comunitário de saúde de cada equipe da saúde da família, com o objetivo de apresentar a pesquisa e sensibilizar os profissionais do local no apoio para realização das entrevistas, diante da necessidade do entrevistador.

Para realização da entrevista na Maternidade Nascir Cidadão durante o período de agosto de 2005 a fevereiro de 2007 havia um entrevistador que residia na região Noroeste e se deslocava diariamente a Maternidade.

Para viabilizar a realização das visitas domiciliares contamos com o apoio do Serviço de Transporte da Universidade Federal de Goiás ou em carros próprios de alguns entrevistadores. O Serviço de Nutrição da MNC disponibilizou armários para armazenar o material utilizado na coleta de dados, durante a primeira etapa, e para segunda etapa, utilizou-se a coordenação do estudo na Faculdade de Nutrição, onde havia uma sistematização e controle de toda coleta de dados e acompanhamento dos supervisores e bolsista para avaliação do cumprimento de todas etapas.

Durante a realização da pesquisa, o controle de qualidade dos dados coletados junto às mães foi garantido por meio de diversos procedimentos: treinamento para aplicação dos questionários de forma padronizada, com o respectivo manual de instruções; conferência do correto e completo preenchimento do questionário no ato da entrega, pela equipe responsável; reuniões de supervisão e reavaliação da codificação das respostas. Além disso, foram feitos contatos telefônicos, visando à repetição de parte do questionário em 5% da amostra, com a confirmação de todas as respostas.

Seleção e treinamento da equipe técnica

A equipe técnica desta pesquisa foi constituída de professores da Faculdade de Nutrição, nutricionistas da Maternidade Nascido Cidadão, nutricionistas consultores, bolsista de iniciação científica e auxiliares do curso de nutrição/UFG, e estudantes de segundo grau residentes na região. A distribuição ocorreu da seguinte forma: 1 coordenador geral, 1 coordenador técnico-científico, 7 supervisores de campo, 1 bolsista de iniciação científica, 12 entrevistadores, 15 auxiliares, 3 assessores técnicos, 1 estatístico e 3 digitadores.

Para desempenhar as funções de supervisor de campo foram articulados profissionais nutricionistas e professores da Faculdade de Nutrição, os entrevistadores foram acadêmicos do curso de nutrição/UFG, professores da Faculdade de Nutrição/UFG, nutricionistas consultores e estudantes de segundo grau e os auxiliares foram acadêmicos do curso de nutrição/UFG que eram responsáveis pela checagem da codificação das respostas colocadas nos questionários.

Para o treinamento dos entrevistadores foi confeccionado um Manual de Instruções com o objetivo de padronizar a coleta de informações. O conteúdo programático abordado constitui-se de informações sobre a pesquisa, tais como: objetivos, metodologia, estratégias operacionais, responsabilidades técnica e ética dos atores envolvidos,

abordagem às mães, aplicação, revisão e organização do instrumento utilizado. Todo o treinamento foi desenvolvido numa carga horária de vinte horas, envolvendo atividades teóricas e práticas.

O estudo piloto foi desenvolvido um mês antes do início da coleta de dados nos seguintes locais: Hospital das Clínicas/UFG, Hospital Samaritano e Maternidade Nascer Cidadão com objetivo de testar o instrumento de coleta de dados proposto no estudo.

Os nutricionistas consultores, estudantes do curso de nutrição e estudantes do segundo grau receberam o incentivo financeiro pelo trabalho prestado, os demais foram voluntários.

Definição de termos

As categorias do aleitamento materno utilizados neste estudo seguiram a classificação adotada pela Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (1991) que considera:

- *Aleitamento Materno Exclusivo*: Quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamento.
- *Aleitamento Materno Predominante*: Quando lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.
- *Aleitamento Materno*: Quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

No presente estudo a interrupção total do aleitamento foi denominado *Aleitamento Interrompido*, ou seja, quando a criança deixa de receber o leite materno.

Processamento e análise estatística

As respostas das perguntas abertas foram categorizadas para receberem codificação de modo a possibilitar que as respostas fossem digitadas e processadas através do programa *Epi-Info for Windows* versão 3.3.2. As respostas processadas tiveram checagem de amplitude e consistência.

Os questionários tiveram uma checagem criteriosa para detectarem incoerências no seu preenchimento nas perguntas cujas respostas dependiam de respostas às perguntas anteriores. Algumas variáveis como, o aleitamento materno exclusivo, o aleitamento materno total, o aleitamento materno predominante e não recebe leite materno foram definidas em função de condições prévias nos quesitos referentes à ingestão de alimentos sólidos e semi-sólidos, assim como o consumo de leite materno e o consumo de líquidos.

A análise dos dados foi compreendida de estatísticas descritivas e estimativas de prevalência de aleitamento materno exclusivo, predominante, total e aleitamento interrompido.

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, conforme prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e aprovada de acordo com o protocolo No. 054/04.

A participação das mães na pesquisa deu-se de forma voluntária, mediante a assinatura no termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constaram os objetivos e a metodologia da pesquisa e onde lhe era assegurado o sigilo das informações prestadas pelas mães.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Características socioeconômicas e demográficas

A etapa inicial de coleta de dados realizada na Maternidade Nascir Cidadão, um dia após o parto, ocorreu com 363 puérperas. A representatividade da amostra permitiu revelar o perfil do aleitamento materno existente na Região Noroeste de Goiânia em crianças de zero a doze meses.

A distribuição das características socioeconômicas e demográficas das puérperas encontra-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis socioeconômicas e demográficas de puérperas da Maternidade Nascir Cidadão. Região Noroeste de Goiânia/Goiás, 2005 a 2006.

Variáveis	Número	%
Idade materna (anos)		
≤ 19	88	24,2
≥ 20	275	75,8
Escolaridade (anos)		
0-4	75	20,7
5-10	165	45,4
11-13	112	30,9
> 13	11	3,0
Estado civil		
Solteira	72	19,8
Casada	291	80,2
Renda per capita (SM)*		
0-0,25	71	19,6
0,25-0,50	116	31,9
0,50-0,75	91	25,1
0,75-1,0	40	11,0
>1	45	12,4
Ocupação fora do lar		
Sim	95	26,2
Não	268	73,8

* SM - salário mínimo.

Observa-se que quase 25% das mães tinham menos de 19 anos, sendo classificadas como adolescentes. Esse dado chama a atenção, pois se trata de um grupo com significantes mudanças biológicas, psicológicas, sociais e emocionais, e talvez por essas condições, alguns pesquisadores apontam que mães adolescentes tendem a menor duração do aleitamento (UZCÁTEGUI, 1997).

No que se refere ao grau de escolaridade verificou-se que aproximadamente 21% das mães tinham quatro anos ou menos de estudo, e somente 33,9% tinham nível de instrução igual ou superior ao segundo grau completo. Ao associar essa variável com a duração do aleitamento materno, estudos têm demonstrado que mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo pela possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens da amamentação (BUENO et al., 2003).

A descrição do estado civil mostrou que cerca de 20% das mães eram solteiras no início do estudo. O fato da mulher ter uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno (ESCOBAR et al., 2002).

Considerando-se a renda, 87,6% das famílias recebiam menos ou igual a um salário mínimo *per capita* (por pessoa), e sendo que deste total, 32% encontrava-se na linha da pobreza (menor que $\frac{1}{2}$ salário mínimo) e 19,6% em extrema pobreza (menor que $\frac{1}{4}$ salário mínimo) (IPEA, 2006). Esses dados permitem sugerir que se trata de uma região com população em situações sociais marcadas pela carência e vulnerabilidade, portanto merece atenção especial do serviço de saúde.

Verificou-se que aproximadamente 74% das mães não trabalhavam fora do domicílio. Nota-se que se trata de uma população de baixo nível de instrução, o que permite propor como consequência baixa qualificação e limitações ao acesso de emprego. Observa-se que a maioria das mães que trabalhavam fora de casa, era empregada doméstica. Ao associar essa variável à duração do aleitamento materno poderia de início inferir que mães que não trabalham fora do domicílio teriam

mais tempo para praticar a amamentação, logo seria um dado importante para a manutenção do aleitamento materno.

Hábitos de vida, dados gestacionais e do recém-nascido

A Tabela 2 apresenta as características da população estudada, segundo os hábitos de vida, dados gestacionais e do recém-nascido.

Tabela 2. Distribuição das variáveis segundo hábitos de vida, dados gestacionais e do recém-nascido de puérperas da Maternidade Nascir Cidadão. Região Noroeste de Goiânia/Goiás, 2005 a 2006.

Variáveis	Número	%
Tabagismo		
Sim	57	15,7
Não	306	84,3
Consumo de álcool		
Sim	45	12,4
Não	318	87,6
Fez pré-natal		
Sim	357	98,3
Não	06	1,7
Número de consultas		
Até 3	21	6,1
4 a 6	82	24,0
> 6	239	69,9
Tipo de parto		
Normal	256	70,5
Cesárea	107	29,5
Sexo		
Masculino	182	51,1
Feminino	180	49,6
Peso ao nascer (gramas)		
< 2500	18	5,0
≥ 2500	345	95,0

Os resultados mostraram que 84,3% e 87,6% das mães estudadas não fumavam ou não consumiam bebida alcoólica, respectivamente.

Quanto à atenção ao pré-natal, 98,3% das puérperas tiveram acesso a esse serviço, com um número médio de consultas em torno de $7,5 \pm 2,4$. Os dados obtidos são semelhantes a outros estudos que mostram uma evolução na cobertura do pré-natal nos últimos tempos (ESCOBAR et al., 2002; MELO et al., 2002). Além disso, o número médio de consultas por gestação atende ao recomendado pelo Ministério da Saúde, ou seja, no mínimo cinco consultas (BRASIL, 2004a), assim como, a Organização Mundial de Saúde que é no mínimo quatro consultas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003). Segundo, o Sistema de Informações sobre Nascimentos (SINASC) em 2001 houve um predomínio de sete ou mais consultas de pré-natal nas Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste em ordem crescente e de quatro a seis consultas nas Regiões Norte e Nordeste, respectivamente (BRASIL, 2004b).

Em relação ao tipo de parto, observou-se que 29,5% das mães fizeram partos cesáreas. Esse índice supera cerca de duas vezes a taxa máxima aceitável pela Organização Mundial de Saúde, que é de 15% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996). Mas esse dado merece especial atenção, uma vez que os partos ocorreram numa Maternidade intitulada "Hospital Amigo da Criança". Ressalta-se também que foram excluídas da amostra, todas as puérperas que tinham alguma complicação obstétrica, que neste caso poderia ser uma recomendação ao parto cirúrgico. Considerando o contexto da influência do tipo de parto com a amamentação, os estudos tendem a mostrar que a cesariana é um fator de risco para o início da lactação, pois esse tipo de parto implica no aumento do uso de analgésicos e anestésicos, retardando o primeiro contato mãe-filho e o estabelecimento da amamentação. Além disso, acarreta uma recuperação mais difícil, gerando maior desconforto físico da mãe ao lidar com o bebê (FIGUEIREDO et al., 2004). Quanto à associação do tipo de parto e a duração do aleitamento ma-

terno total, os estudos não são unânimes em afirmar essa associação (CARRASCOZA, JÚNIOR, MORAES, 2005; VASCONCELOS, LIRA, LIMA, 2006).

A amostra foi constituída por 51,1% de recém-nascidos do sexo masculino e 49,6% do sexo feminino. Um único bebê foi dado como não identificado o sexo, por ter genitália ambígua.

Os dados referentes ao peso do recém nascido revelaram que somente 5% das mães tiveram bebês com baixo peso ao nascer, ou seja, com menos de 2500g (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1975; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993). A associação desse fator ao aleitamento materno é em parte, de difícil comparação, devido as diferentes conceituações da situação de aleitamento materno. Porém, estudos mostram que recém-nascidos de baixo peso tendem a ser amamentados exclusivamente por menos tempo, possivelmente pelo fato de maior dificuldade que esses bebês apresentam para amamentar, e também pela crença, por parte de alguns profissionais de saúde, que o grande benefício para esses bebês seria o ganho ponderal mais acelerado, lançando mão, para tanto, de fórmulas infantis, leite de vaca e açúcar (CHAVES, LAMOUNIER, CÉSAR, 2007).

Em outros estudos, ao associar o peso ao nascer com outra categoria de aleitamento materno, ou seja, o aleitamento materno total, os pesquisadores não encontraram associação estatística entre tais variáveis (BITTENCOURT et al., 2005; VASCONCELOS, LIRA, LIMA, 2006).

Prática de aleitamento materno e apoio familiar

As informações sobre a prática de aleitamento materno e apoio familiar às mães estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das variáveis segundo a prática de aleitamento materno e apoio familiar às puérperas da Maternidade Nascir Cidadão. Região Noroeste de Goiânia/Goiás, 2005 a 2006.

Variáveis	Número	%
Número de filhos anteriores		
Nenhum	143	39,4
Mais de 1	220	60,6
Amamentou o filho anterior		
Sim	201	92,2
Não	17	7,8
Teve dificuldades de amamentar o filho anterior		
Sim	44	20,3
Não	173	79,7
Recebeu alguma ajuda para superar a dificuldade em amamentar		
Sim	31	70,5
Não	13	29,5
Quem ajudou a superar a dificuldade em amamentar		
Mãe, avó, irmã	06	18,2
Esposo/companheiro	02	6,1
Profissional de saúde	19	57,6
Vizinhos, amigos e outros parentes	06	18,2

Ao considerar o número de filhos anteriores nascidos vivos verificou-se que 60,6% das mães eram multíparas, e destas, 92,2% amamentaram o filho anterior. Alguns autores sugerem que mães que já amamentaram outro filho com sucesso têm maiores chances de estender a amamentação, enquanto aquelas que nunca tiveram tal experiência têm maior probabilidade de realizar o desmame precocemente (VENÂNCIO et al., 2002; LAWOYIN, OLAWUYI, ONADEKO, 2001). Entretanto, esse fator ainda é um dado bastante discutível na literatura, visto que a cada filho, o contexto da mãe não é necessariamente igual, e, podem ocorrer algumas mudanças, como: diferença de idade, condição socioeconômica, emocional, situação conjugal e a própria experiência prévia de amamentar talvez não sejam suficientes como

estímulo para a amamentação dos filhos subseqüentes. Portanto, deve haver cautela na análise dessa variável pela associação com múltiplos fatores (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2006).

Entre as mães que relataram dificuldade em amamentar o filho anterior, que neste estudo foi apenas de 20%, foi questionado se elas obtiveram ajuda para superar essa dificuldade e destas, a maioria (70,5%) recebeu alguma ajuda. Os resultados da pesquisa revelaram que a maior parte das puérperas procurou a ajuda de um profissional da área da saúde, possivelmente pelo tipo de dificuldade que apresentavam naquele momento. Os principais problemas relatados foram a falta de técnica no momento da amamentação (43,7%) e as rachaduras no mamilo (22,9%). Tais condições dependem de uma orientação adequada desses profissionais para o esclarecimento, bem como encorajamento a essas mães. Apesar de apenas 6,1% das mães terem relatado que tiveram apoio do esposo/companheiro, possivelmente pela questão do tipo de problemas já mencionados, os estudos são enfáticos em mostrar que a presença deste suporte familiar é extremamente relevante na prática do aleitamento natural, pois são pessoas envolvidas no binômio mãe-filho (OSIS et al., 2004).

Conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno, intenção de alimentar o recém-nascido e pretensão de oferecer outros alimentos

Na Tabela 4 estão apresentados os dados das puérperas sobre o conhecimento em relação ao aleitamento materno, intenção de alimentar o recém-nascido e pretensão de oferecer outros alimentos ao bebê.

Em relação à orientação sobre a amamentação durante a cobertura do pré-natal, um dado chama a atenção, cerca de 25% das mães confirmaram não ter recebido nenhum tipo de informação. Ao levantar dados na literatura sobre a influência do pré-natal na duração da amamentação natural, diante das informações recebidas existem con-

tradições. O estudo de Granzoto et al (1992) identificou o pré-natal como uma variável eficiente na prevenção da ocorrência do desmame precoce, enquanto os estudos de Melo et al (2002), Escobar et al (2002) e Carrascoza, Júnior e Moraes (2002) apontaram que o grau de conhecimento adquirido pela mãe durante a gestação não está relacionado ao sucesso da amamentação e a duração do aleitamento materno. Sabe-se que o treinamento dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno deve abranger toda a equipe de saúde envolvida no amparo às gestantes para obter bons resultados (WHO, 1998).

Portanto, outra questão que merece atenção é saber como essa orientação pode e deve ser realizada, bem como decidir qual o profissional mais indicado para assumir tal tarefa. Vale salientar a importância do trabalho multidisciplinar no conjunto de ações a promoção da amamentação, mas isso deve ser feito com uma linguagem única e acessível ao grupo de mães a que se destinam as orientações.

Tabela 4. Distribuição das variáveis segundo o conhecimento sobre aleitamento materno, intenção de alimentar o recém-nascido e pretensão de oferecer outros alimentos de puérperas da Maternidade Nascer Cidadão. Região Noroeste de Goiânia/Goiás, 2005 a 2006.

Variáveis	Número	%
Orientação sobre aleitamento materno no pré-natal		
Sim	271	75,3
Não	89	24,7
Amamentar traz vantagens para a mãe		
Sim	267	73,6
Não	41	11,3
Não sei	55	15,2
Momento ideal da 1ª mamada		
1 a 6 horas	321	88,4
Não sei	42	11,6
Intenção de alimentar o filho		
Só leite materno	359	98,9
Leite materno + água + chá + mamadeira + leite e derivados	04	1,1

Intenção de oferecer somente o leite materno (meses)		
1 a 4	25	6,9
4 a 6	156	43,5
> 6	144	40,1
Não sei	34	9,5
Pretende oferecer água ao bebê		
Sim	231	63,6
Não	125	34,4
Não sei	07	1,9
Pretende oferecer chá ao bebê		
Sim	217	59,8
Não	137	37,7
Não sei	09	2,5
Pretende oferecer mamadeira ao bebê		
Sim	180	49,6
Não	177	48,8
Não sei	06	1,6
Pretende oferecer chupeta ao bebê		
Sim	110	30,3
Não	241	66,4
Não sei	12	3,3

A prática da amamentação foi apontada por 73,6% das mães como um processo que traz vantagens à mesma, evidenciando o conhecimento dessas mães, em relação à amamentação como benefício à sua saúde. Além desse dado, outra variável com valores significativos ao percentual, é quanto ao momento ideal que a mãe deveria oferecer a 1ª mamada, onde 88,4% responderam que o momento é até seis horas de vida do recém-nascido. O contato corporal precoce entre mãe e bebê, tem benefícios importantes, propicia maior liberação de ocitocina, favorável à ejeção do leite, além do efeito lactogênico da sucção do bebê. Além disso, é descrita o fortalecimento do vínculo afetivo entre os mesmos, fato que pode ser responsável por maior tempo de aleitamento (CHAVES, LAMOUNIER, CÉSAR, 2007).

Quanto à maneira de como pretendiam alimentar seus filhos, ao sair da Maternidade, quase 99% das mães, referiram que pretendiam alimentar seus filhos somente com o leite materno. Destas mães, 50,4% disseram que tinham a intenção de amamentar exclusivamente ao seio até o sexto mês de vida do bebê, porém ressalta-se que 40,1% referiram a intenção de oferecer o peito exclusivamente por mais de seis meses. Contudo, um dado interessante foi observado junto a essas mães, ou seja, apesar da metade das puérperas terem mostrado o interesse de amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses, conforme mencionado, 63,6% e 59,8% destas mães, referiram que tinham a pretensão de oferecer, água e chá, respectivamente. E ao avaliar em que momento pretendia oferecer esses alimentos complementares, 67,5% e 70,9% das mães disseram que pretendiam oferecer água e chá, respectivamente, já nos primeiros seis meses de vida do bebê.

Apesar desta incoerência de respostas das mães, que permite sugerir inadequado conhecimento da forma ideal de amamentar seus filhos, estudos mostram que existe uma forte correlação entre a intenção em amamentar seu filho e a duração da amamentação (NAKANO, MAMEDE, 1999).

A literatura aponta que algumas mães entendem como aleitamento materno exclusivo a condição onde a criança esteja mamando o leite da mãe, independente de estar comendo frutas e/ou tomando sucos (OSIS et al., 2004), desta forma, ao analisar os dados sobre o tipo de aleitamento materno praticado é importante conhecer qual o entendimento que a mãe tem em relação às categorias de amamentação.

Ao avaliarmos a introdução de outros alimentos precocemente, é sabido que oferecer água e chá ao lactente, antes do primeiro mês de vida, é um hábito bastante difundido e aceito pela população geral. A introdução de água e chá precocemente já foi constatada em diferentes estudos, sendo o Brasil um dos países da América Latina com menor prevalência de amamentação exclusiva nos primeiros

meses de vida (BUENO et al., 2003). Os motivos para essa prática são em grande parte pelas crenças populares, onde o chá é visto como uma bebida de propriedades terapêuticas, como no combate às cólicas, enquanto a introdução da água reflete os hábitos culturais que associam este líquido como indispensável ao bebê para sua hidratação (SILVEIRA, LAMOUNIER, 2005). Simon, Souza e Souza (2003) ao verificarem a introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, no município de São Paulo, observaram que existe uma associação estatisticamente significativa entre mães com nível superior de escolaridade e introdução mais tardia de água ou chá.

A intenção de oferecer mamadeira ao bebê foi afirmada por aproximadamente 50% das mães, e destas 32,2% disseram que iriam oferecer no primeiro mês de vida. Em relação à chupeta, 30,3% das mães mostraram o interesse de oferecê-la aos seus filhos. Interessante enfatizar, que apesar da maioria das mães terem feito o pré-natal, onde se acredita que a informação de evitar esses utensílios é orientada as mesmas pelos profissionais, esse hábito é ainda referenciado por um percentual significativo da amostra.

Prevalência e duração mediana do aleitamento exclusivo e total

Observou-se que 100% das crianças iniciaram a amamentação ao peito e ao completar 30 dias de vida, 49,6% delas estavam em aleitamento materno exclusivo e, essa proporção diminuiu para 5,9% aos 180 dias (Figura 2).

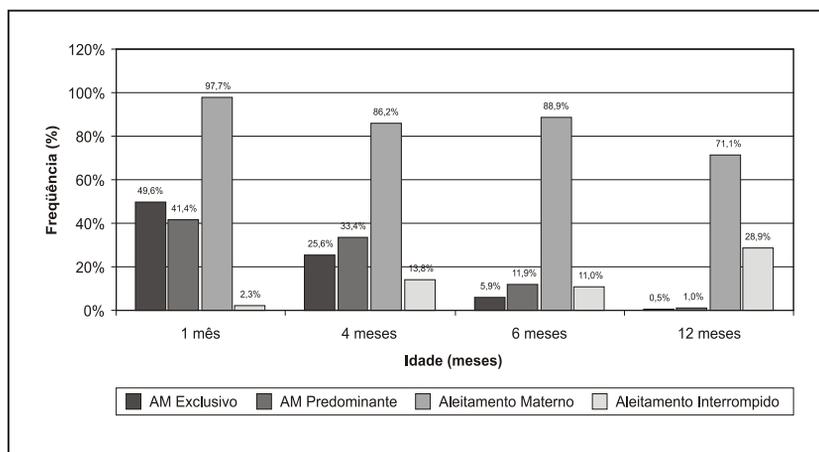


Figura 2. Prevalência de aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno e aleitamento interrompido. Região Noroeste de Goiânia/Goiás, 2005 a 2007.

Em relação ao aleitamento materno predominante, aos 30 e 120 dias de vida esse regime alimentar era praticado, respectivamente, por 41,1% e 33,4% das crianças. Em relação aos resultados do aleitamento total, aos 30 dias, o leite de vaca e outros alimentos complementares já integravam o cardápio de 97,6% das crianças. Diversos estudos têm demonstrado a evolução do aleitamento materno no Brasil, mas a literatura mostra que a forma como é oferecido ao bebê, assim como o tempo de duração do aleitamento materno, está muito aquém das recomendações da Organização Mundial de Saúde, isto é, até os dois anos de vida da criança (BRASIL, 2001; BUENO et al., 2003; FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2006; FERREIRA, PARADA, CARVALHAES, 2007). No presente estudo a mediana de aleitamento materno exclusivo encontrado foi de 73,52 dias e de aleitamento total, de 214,17 dias.

Os resultados obtidos no presente estudo mostram uma evolução na condição de aleitamento total ao 6º mês que foi de 88,9%, em relação à pesquisa realizada no Estado de Goiás, em 1996 que foi de

58,4%. Ao comparar, os dados de aleitamento materno deste estudo, em crianças menores de quatro meses (86,2%) foram também maior que os resultados obtidos na pesquisa realizada nas Capitais e Distrito Federal, em 1999 (BRASIL, 2001). Já a prevalência de aleitamento materno aos 12 meses (71,14%) mostrou melhor que as encontradas em Ouro Preto (34,9%) (PASSOS et al., 2000) e Feira de Santana (69,2%) (VIEIRA et al., 2004).

Em relação ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, não houve melhora na prevalência, visto que na década de 90, era de 6,6% e no presente estudo foi de 5,9% (MONEGO et al., 1998). Ao comparar também esses resultados com outras pesquisas semelhantes, a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao sexto mês de vida (5,9%) mostrou-se melhor que a prevalência encontrada em Ouro Preto (1,8%) (PASSOS et al., 2000), Alto Jequitinhonha (0,8%) (SILVEIRA, LAMOUNIER, 2004), e Embu (1,6%) (PEDROSO et al., 2004) e Itaúna (5,3%) (CHAVES, LAMOUNIER, CÉSAR, 2007), porém abaixo dos 17,7% encontrados em Feira de Santana (VIEIRA et al., 2004).

A prevalência de inter rompimento precoce do aleitamento materno é um dado preocupante, porque há uma evolução gradativa dessa prática, onde ao primeiro ano de vida 28,9% das crianças já tinham sido desmamadas, ficando a prática do aleitamento materno aquém do estabelecido pela OMS (BRASIL, 2005).

Uso de mamadeira e chupeta

Conforme os dados apresentados na Tabela 5, o uso da chupeta e mamadeira é uma prática freqüente entre as crianças estudadas na região Noroeste.

Tabela 5. Prevalência do uso de mamadeira e chupetas nas crianças estudadas. Região Noroeste de Goiânia/Goiás, 2005 a 2007.

Variáveis	1 mês		4 meses		6 meses		12 meses	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Uso de chupeta								
Sim	194	56,2	166	54,4	110	46,6	108	53,7
Não	151	43,8	139	45,6	126	53,4	93	46,3
TOTAL	345		305		236		201	
Uso de mamadeira								
Sim	119	34,5	174	57,0	162	68,6	169	84,1
Não	226	65,5	131	43,0	74	31,4	32	15,9
TOTAL	345		305		236		201	

Observa-se que já no primeiro mês de vida da criança, 56,2% e 34,5% das mães entrevistadas referiram o uso da chupeta e mamadeira, respectivamente. Nota-se também a evolução gradativa do uso da mamadeira, como utensílio para oferecer alimentos para as crianças com o decorrer do tempo de vida do bebê.

A recomendação de se evitar a mamadeira e a chupeta foi incluída com um dos dez passos para o sucesso da amamentação na Declaração de Innocenti, publicada pela *United Nations Children's Fund* (UNICEF), em 1990. Os estudos mostram que uso da chupeta pode levar a diminuição da frequência e intensidade de sucção, com conseqüente redução do leite (CHAVES, LAMOUNIER, CÉSAR, 2007), além do risco de infecções pela contaminação das mamadeiras (MELO et al., 2002). A associação entre o uso da chupeta e duração da amamentação foi documentada no início da década de 90 por Victora et al (1993) e tem sido confirmada desde então por outros autores, como um fator negativo tanto com tempo de aleitamento materno exclusivo quanto ao aleitamento materno (CHAVES, LAMOUNIER, CÉSAR, 2007). Para alguns autores, a variável uso de chupeta é um marcador de dificuldades no aleitamento materno, e não o causador direto do desmame (SOARES et al., 2003).

Outro fator que merece ser comentado, é que a introdução de outros alimentos por meio de mamadeira, pode interferir na absorção de nutrientes, levando a carências nutricionais (MELO et al., 2002), devido à prática freqüente de preparo de dietas muito diluídas ou concentradas (BRASIL, 2005).

Freqüência da introdução precoce de outros alimentos

Apesar da evolução na duração do aleitamento materno, os hábitos alimentares praticados pelas mães mostraram que há precocemente a introdução de alimentos complementares na alimentação do bebê (Figura 3).

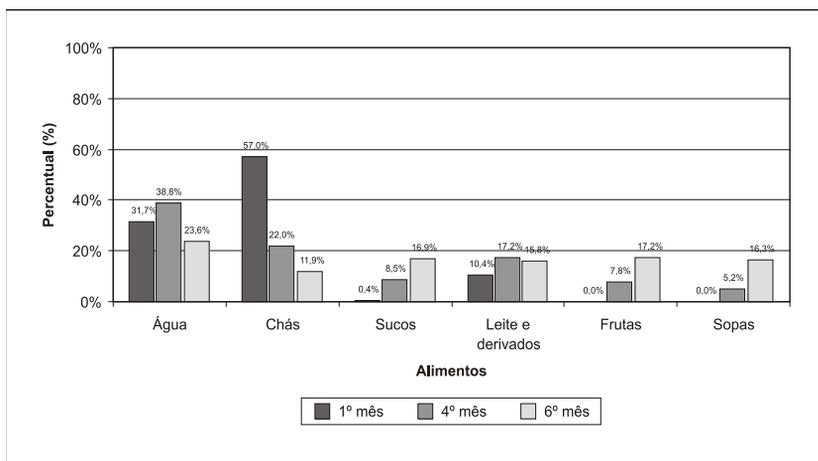


Figura 3. Freqüência de utilização de alimentos complementares pelas crianças, de acordo com a idade (em meses), nos primeiros seis meses de vida. Região Noroeste de Goiânia/Goiás, 2005 a 2007.

A água e o chá foram os principais alimentos introduzidos precocemente, sendo 31,7% e 57,0%, respectivamente, já no primeiro

mês de vida, conforme demonstrado pela prevalência de aleitamento materno predominante nesse intervalo que foi de 41,4%. Ao sexto mês, além desses alimentos estavam presentes, os sucos (16,9%), leite e derivados (15,8%), frutas (17,2%) e sopas (16,3%). Sabe-se que a introdução precoce de alimentos complementares em lactentes, além de não oferecer vantagens, tem efeitos negativos bem conhecidos, relacionados à morbidade infantil (GIUGLIANI, VICTORA, 2000). Além disso, o preparo desses alimentos pode acarretar riscos de contaminação alimentar durante a manipulação (BRASIL, 2005; MORAIS, MORAIS, SIGULEM, 1998). Destaca-se ainda que, essa prática pode também comprometer o desenvolvimento da criança, uma vez que o preparo inadequado de sopas pode levar a uma baixa densidade energética, como também pela ingestão de sucos, como substituto de refeições (BRASIL, 2005). Esses dados são ainda mais preocupantes por tratar-se de uma população pobre e que certamente não têm condições de obter alimentos adequados e, portanto, a introdução desnecessária e precoce de alimentos complementares só aumenta as despesas familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



- Os resultados da pesquisa da Região Noroeste mostraram que a prevalência do aleitamento materno é em parte satisfatória, ao comparar com outras pesquisas, entretanto demonstrou claramente que a duração de aleitamento materno foi muito abaixo dos recomendados pela OMS/UNICEF, tanto para a condição de aleitamento exclusivo, como aleitamento total.
- A introdução precoce de alimentos na alimentação das crianças é uma prática comum na Região Noroeste, e sabe-se que essa prática oferece diversos riscos a saúde da criança e, sobretudo no comprometimento da duração adequada da amamentação.
- A prática da amamentação é permeada por diversos fatores, entre eles, os sociais, biológicos e culturais. A escolha da mãe em oferecer ou não o peito à criança, muitas vezes está ligada aos aspectos culturais, portanto recomenda-se que as equipes de saúde, que assistem as mulheres desde o período pré-natal e na puericultura, bem como os demais profissionais de saúde, considerem esses conhecimentos em suas ações educativas no apoio a prática de aleitamento.
- Os resultados evidenciam a necessidade de ações de intervenção e esclarecimento sobre a prática do aleitamento materno, introdução adequada da alimentação complementar junto às mães, focadas principalmente na cobertura do pré-natal.
- As ações de promoção, proteção e apoio à prática da amamentação devem ser um eixo das atuações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, já que tais profissionais exercem um papel fundamental na melhora desse panorama observado sobre a situação de aleitamento materno.
- Os dados alcançados mostram a importância do monitoramento desses indicadores da saúde infantil e recomenda-se a sensibilização de todos os níveis de hierarquização do sistema de saúde, com vistas a planejar ações de intervenção, tanto de caráter global quanto específicas na Região Noroeste.

REFERÊNCIAS



BITTENCOURT, L. J., OLIVEIRA, J. S., FIGUEIRO, A. J. N., FILHO, M. B. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, n. 4, p. 439-448, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS, *Nascimentos por residência das mães por consulta pré-natal, segundo região/UF, período 2001*. Brasília, 2004a. Disponível em: <<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabagi.exe?sinasc/cnv/nvinf.def>>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Guia alimentar para crianças menores de dois anos de idade*. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 152p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil*. Brasília: DF, 2004b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. *Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. 50p.

BRUNKEN, G. S., SILVA, S. M., FRANÇA, G. V. A., ESCUDER; M. M. VENÂNCIO, S. I. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oste brasileiro. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 6, p. 445-451, 2006.

BUENO, M. B., SOUZA, J. M. P., SOUZA, S. B., PAZ, S. M. R. S., GIMENO, S. G. A., SIQUEIRA, A. A. F. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1456-1460, 2003.

CAO, X. et al. Relationship between feeding practices and weanling diarrhea in Northeast Thailand. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, Dhaka, v. 18, n. 2, p. 85-89, 2000.

CARRASCOZA, K. C.; JÚNIOR, Á, L. C.; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440, 2005.

CHAVES, R. G., LAMOUNIER, J. A., CÉSAR, C.C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

CUNHA, R. R. Potencialidades e desafios, marcas da Região Noroeste. Universidade e Sociedade. Flash UCG. *Jornal O Popular*. Goiânia, 07 de abril de 2006. Disponível em: <<<http://www2.ucg.br/flash/Flash2006/Abril06/060407agyn.html>>>. Acesso em 04 de março de 2008.

DAELMANS, B., MARTINES, J., SAADEH, R. Special issue based on a World Health Organization Expert Consultation on complementary feeding. *Food and Nutrition Bulletin*, Tokyo, v. 24, n. 1, 2003. 144p.

ESCOBAR, A. M. U., OGAWA, A. R., HIRATSOKA, M., KAWASHITA, M. Y., TERUYA, P. Y., GRISI, S. et al. Aleitamento materno e condições sócio-econômicas-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 2, n. 2, p. 253-261, 2002.

FALEIROS, F. T. V., TREZZA, E. M. C., CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FERREIRA, L., PARADA, C. M. G. de L., CARVALHAES, M. A. de B. L. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 20, n. 3, p. 265-273, 2007.

FIGUEIREDO, M. O., SARTORELLI, D. S., ZAN, T. A. B., GARCIA, E., SILVA, L. C., CARVALHO, F. L. P., PASCOTTO, R. C., MACRI, S., CARDOSO, M. A. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 172-179, 2004.

GIUGLIANI, E. R. J., VICTORA, C.G. Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 76, Supl. 3, S253-S262, 2000.

GRANZOTO, J. A., BERTONI, A. L., VECCHI, A. A., RODRIGUES, E. A importância do incentivo pré-natal na amamentação de primíparas. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1/2, p. 34-37, 1992.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ECONOMIA. Dados trabalhados pela Prefeitura de Goiânia - SEPLAM/DPSE/DVSE; 2000.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Desafios e perspectivas da política social, dezembro de 2006*. Texto para discussão, no. 1248. Disponível em: <<www.ipea.gov.br>>.

LAWOYIN, T. O., OLAWUYI, J. J., ONADEKO, M.O. Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigéria. *Journal of Human Lactation*, Charlottesville, v. 17 n. 4, p. 321-325, 2001.

MELO, A. M. C. A., CABRAL, P. C., ALBINO, E., MOURA, L. M. D., MENEZES, A. E. B., WANDERLEY, L. G. Conhecimentos e atitudes sobre o aleitamento materno me primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 2 (2), p. 137-142, maio-ago, 2002.

MONEGO, E. M. T., SILVA, B. H. A. B., OLIVEIRA, A., PINTO, S. L., VENÂNCIO, S. I., KITOKO, P. Prevalência do aleitamento materno no Estado de Goiás. In.: *IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia*, Resumos, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. p. 311.

MONTE, C. M., GIUGLIANI, E. R. Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, Supl. 5, S.131-141, 2004.

MORAIS, T. B., MORAIS, M. B., SIGULEM, D. M. Bacterial contamination of the lacteal contents of feeding bottles in metropolitan, São Paulo, Brazil. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneve v. 76, n. 2, p. 173-181, 1998.

MOYSÉS, A. A produção de territórios segregados na Região Noroeste de Goiânia: uma leitura sócio-política. *Texto apresentado no II Encontro "Democracia, Igualdade e Qualidade de Vida. O desafio para as cidades no século XXI"*, 7 a 9 de outubro, Belém, 2001.

NAKANO, M. A. S., MAMEDE, M. V. A prática do aleitamento materno em grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Revista Latino- americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 69-76, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/OMS. *Assistência ao parto normal: Um Guia Prático*. Genebra: OMS, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/OMS. *Classificação internacional das doenças, 10ª. Revisão II-5: definições, regulamentações, regras, normas para mortalidade e morbidade*. São Paulo: Cbcd, 1993 (dados inéditos).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/OMS. *Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal*. Washington DC: OMS, 2003. 41p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/OMS. *Lucha contra la anemia nutricional especialmente contra la carencia de hierro*. Genebra; 1975 (OMS - Serie Informes Técnicos, 580).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Indicadores para evaluar las practicas de lactancia materna*. Geneva: OPAS, 1991 (OMS. CED. SER. 91.14).

OSIS, M. J. D., DUARTE, G. A., PÁDUA, K. S. de, HARDY, E., SANDOVAL, L. E. M., BENTO, S. F. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 172-179, 2004.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Evidências Científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno*. Brasília, OMS/OPAS, 2001. 134p.

PASSOS, M. C., LAMOUNIER, J. A., SILVA, C. A. M., FREITAS, S. N., BAUDSON, M. F. R. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 617-622, 2000.

PEDROSO, G. C., PUCCINI, R. F., da SILVA, E. M. K., SILVA, N. N., ALVES, M. C. G. P. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 4, n. 1, p. 45-58, 2004.

SILVEIRA, F. J. F., LAMOUNIER, J. A. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 4, p. 437-447, 2004.

SIMON, V. G. N., SOUZA, J. M. P., SOUZA, S. B. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 29-38, 2003.

SOARES, M. E. M, GIUGLIANI, E. R. J., BRAUN, M. L., SALGADO, A. C. N., OLIVEIRA, A. P., AGUIAR, P. R. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas no Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 309-316, 2003.

UZCÁTEGUI, O. El embarazo en la adolescente precoz. *Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela*, Caracas, v. 57, n. 2, p. 29-35, 1997.

VASCONCELOS, M. G. L., LIRA, P. I. C., LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006.

VENÂNCIO, S. I., ESCUDER, M. M., KITOKO, P., REA M. F., MONTEIRO, C. A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em Municípios do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002.

VIEIRA, G. O., ALMEIDA, J. A. G., SILVA, L. R., CABRAL, V. A., NETTO, P. V. S. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 4, n. 2, p. 143-150, 2004.

VITURI, S. C.; BRITO, A. S. J. Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de idade na cidade de Maringá, estado do Paraná, Brasil. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 25, n. 2, p. 141-146, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Geneve: The Organization; 1998. (WHO/CHD/98,9).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations*. Geneve; 2001. (Document A54 INF.DOC./4).

EQUIPE TÉCNICA

COORDENAÇÃO GERAL

- Lucilene Maria de Sousa (FANUT/UFG)

COORDENAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

- Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes (FANUT/UFG)

ASSESSORIA TÉCNICA - Plano Amostral

- Eduardo Freitas da Silva (Depto de Estatística/UnB)
- Maria do Rosário Gondim Peixoto (FANUT/UFG)
- Teresa Helena Macedo da Costa (Depto de Nutrição/ UnB)

ELABORAÇÃO DO PROJETO

- Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes (FANUT/UFG)
- Karine Anusca Martins (SMS/Goiânia)
- Lucilene Maria de Sousa (FANUT/UFG)
- Márcia Helena Sacchi Correia (FANUT/UFG)
- Sebastião Leite Pinto (SMS/Goiânia)
- Suzy Darlen Soares de Almeida (SMS/Goiânia)

BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

- Lorena Pereira de Souza Rosa

SUPERVISORAS

- Ana Cristina de Castro Pereira (Nutricionista Consultora/CECAN-RCO)
- Bárbara Miranda Ferreira Costa (Nutricionista Consultora/CECAN-RCO)
- Ilvana Abreu de Souza Ferreira (SMS/Goiânia)
- Karine Anusca Martins (SMS/Goiânia)
- Márcia Helena Sacchi Correia (FANUT/UFG)
- Oneide de Souza Mendes Leite (SMS/Goiânia)
- Rosimary de Araújo (SMS/Goiânia)

ENTREVISTADORES

- Ana Cristina de Castro Pereira
- Atáisa Arriel de Ávila
- Bárbara Miranda Ferreira Costa
- Beatriz Inácio da Costa
- Fabiana Gehn
- Francielle Delúbio Ferreira de Moraes
- Janine Fernandes Borges
- Karine Anusca Martins
- Lorena Pereira de Souza Rosa
- Lucilene Maria de Sousa
- Márcia Helena Sacchi Correia
- Roberta de Moraes Marques

AUXILIARES

- Ariane de Oliveira Ferreira
- Bruna Bittar Martins
- Déborah Patrícia Leal Oliveira
- Flávia Carvalho Leite
- Laísa Ribeiro Silva
- Lívia Emi Inumarú
- Ludimila Garcia Souza
- Marco Túlio Rodrigues Marques
- Mariana de Moraes Cordeiro
- Marília Arantes Rezio
- Mário Flávio Cardoso de Lima
- Naiana Borges Perillo
- Raphaela Moiana da Costa
- Thaís de Souza Ruas
- Tallita Sabrina Matos

DIGITADORES

- Karine Anusca Martins
- Lorena Pereira de Souza Rosa
- Lucilene Maria de Sousa

ANÁLISE ESTATÍSTICA

- Joaquim Tomé de Souza (FEN/UFG)

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

- Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes (FANUT/UFG)
- Karine Anusca Martins (SMS/Goiânia)
- Lorena Pereira de Souza Rosa (Bolsista de Iniciação Científica/FANUT/UFG)
- Lucilene Maria de Sousa (FANUT/UFG)
- Márcia Helena Sacchi Correia (FANUT/UFG)

PARCEIROS

- Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste
- Departamento de Rede Básica e Coordenação da Estratégia Saúde da Família/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
- Maternidade Nascido Cidadão/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
- Distrito Sanitário Noroeste/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
- Faculdade de Nutrição/Universidade Federal de Goiás

FINANCIAMENTO DA PESQUISA

- Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste (CECAN-RCO)
- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Ministério da Saúde (CNPq/MS) Edital 30/2004, Processo No. 505759/2004-7