

# Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família

## *Maternal breastfeeding and factors associated to early weaning in infants assisted by the family health program*

### ABSTRACT

BARROS, V. O.; CARDOSO, M. A. A.; CARVALHO, D. F.; GOMES, M. M. R.; FERRAZ, N. V. A.; MEDEIROS, C. C. M. Maternal breastfeeding and factors associated to early weaning in infants assisted by the family health program. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 101-114, ago. 2009.

*Maternal breastfeeding in the first months of life plays a fundamental role in the reduction of morbimortality by infectious diseases, protection against diarrheas, chronic diseases and allergies. The present study proposes to evaluate the prevalence of maternal breastfeeding in the first year of life and to identify risk factors associated to early weaning. A twelve-month cohort study was carried out with 104 newborn infants in 28 centers of the Family Health Program in Campina Grande/PB, with cross-sectional analyses on the third, sixth and twelfth months. The food consumption was recorded monthly until the sixth month, and, afterwards, every three months to the end of the follow up. The data were collected from the mothers' answers to previously tested questionnaires and analyzed through Epi Info 3.3.2 software using chi-square tests, and Fisher's p value when necessary, and 95% confidence intervals to evaluate the effect of pacifier and baby-bottle on breastfeeding. At the sixth month, only 8.3% of the infants were living exclusively on breastfeeding, with a median of 60 days, and, at the end of the first year 33.8% were on maternal breastfeeding, with a median of 120 days. The use of pacifiers and baby-bottles were significantly associated respectively with early weaning and with stopping exclusive breastfeeding in the first six months. The higher prevalence of breastfeeding was also associated with the presence of the spouse and Caesarean section. The low prevalence of exclusive breastfeeding observed in the cohort demands governmental interventions oriented towards the promotion of breastfeeding in this population.*

**Keywords:** Maternal breastfeeding.  
Infant nutrition. Weaning.

VIVIANNE DE OLIVEIRA BARROS<sup>1</sup>;  
MARIA APARECIDA ALVES CARDOSO<sup>2</sup>;  
DANIELLE FRANKLIN DE CARVALHO<sup>2</sup>;  
MAURILÂNDIA MARIZ REINALDO GOMES<sup>2</sup>;  
NADJA VANESSA DE ALMEIDA FERRAZ<sup>2</sup>;  
CARLA CAMPOS MUNIZ MEDEIROS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>2</sup>Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas, Universidade Estadual da Paraíba.

**Endereço para correspondência:**

Vivianne de Oliveira Barros  
Rua Tomás Soares de Souza, 700, Catolé. Campina Grande-PB  
E-mail: vivianneobarros@gmail.com.

**Agradecimento:** ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq

## RESUMEN

*La lactancia materna durante los primeros meses de vida ejerce un papel fundamental en la reducción de la morbimortalidad por enfermedades infecciosas, diarreas, enfermedades crónicas y alergias. El presente estudio se propuso evaluar la prevalencia de lactancia materna durante el primer año de vida e identificar factores asociados al desmame precoz. Para esto se hizo el seguimiento de una cohorte de 104 niños, desde su nacimiento, con cortes transversales a los tres, seis y doce meses en 28 unidades del Programa de Salud de la Familia de Campina Grande/PB, Brasil. Los datos fueron colectados por medio de cuestionarios, previamente validados, aplicados a las madres. Los datos fueron analizados utilizando el programa Epi Info 3.3 aplicando la prueba de Chi-cuadrado y cuando necesario, el valor p de Fisher. Se constató que en el sexto mes la lactancia materna era exclusiva para 8,3% del grupo, con mediana de 60 días y a los 12 meses una prevalencia de lactancia materna de 33,8% con mediana de 120 días. El uso de chupete y biberón durante los primeros seis meses de vida estaba significativamente asociado con la suspensión de la lactancia y con la interrupción de su exclusividad. La prevalencia de la lactancia también estaba asociada a la presencia de compañero y parto por medio de cesárea. Los resultados muestran una baja prevalencia de lactancia materna exclusiva e indican la necesidad de intervenciones para estimular la lactancia materna y prácticas adecuadas de alimentación en la infancia.*

**Palabras clave:** Lactancia materna. Nutrición infantil. Desmame.

## RESUMO

*O aleitamento materno, nos primeiros meses de vida, tem papel fundamental na redução da morbi-mortalidade por doenças infecciosas, proteção contra diarreias, doenças crônicas e alergias. O presente estudo se propôs a avaliar a prevalência do aleitamento materno no primeiro ano de vida e identificar fatores associados ao desmame precoce. Acompanhou-se durante doze meses uma coorte de nascimentos de 104 crianças, em 28 unidades do Programa de Saúde da Família do município de Campina Grande/PB e foram feitos cortes transversais aos três, seis e doze meses. Os dados foram coletados por meio de questionários previamente testados aplicados junto às mães. A análise dos dados foi realizada no programa Epi Info 3.3.2 e trabalhou-se com teste do qui-quadrado e, quando necessário, o valor de p de Fisher. Verificou-se no sexto mês, que 8,3% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo, com mediana de 60 dias e aos doze meses 33,8% encontravam-se em aleitamento materno, com mediana de 120 dias. O uso de chupeta e mamadeira, nos primeiros seis meses, mostrou uma associação significativa, respectivamente, com o desmame precoce e com a interrupção do aleitamento materno exclusivo. A maior prevalência do aleitamento materno também se mostrou associada com a presença de companheiro e parto cesáreo. Os resultados indicam baixa prevalência do AME na coorte estudada, sugerindo a necessidade de intervenções voltadas para a promoção do aleitamento materno.*

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Nutrição infantil. Desmame.

## INTRODUÇÃO

A alimentação adequada, desde o início da vida, é de grande importância para a criança, pois além de ser fator fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento, previne distúrbios nutricionais e metabólicos de difícil correção em idades posteriores (MONTE; GIUGLIANI, 2004). Ao mesmo tempo, práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida são responsáveis por infecções e desnutrição infantil, principais causas de mortalidade infantil em países em desenvolvimento (BROWN; DEWEY; ALLEN, 1996).

O leite materno deve ser o primeiro alimento fornecido ao bebê, trazendo inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais (VICTORA et al., 1987). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática de aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses, além de sua manutenção, com a adição de alimentos complementares necessários para garantir o aporte adequado de energia e micronutrientes, até os dois anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000, 2001).

A prevalência do aleitamento materno pode variar de acordo com os países, regiões e tipo de populações urbanas e rurais (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006). No Brasil, a região que apresenta a maior prevalência de AME no sexto mês é a região Sul (10,2%), seguida da região Nordeste (8,4%), região Norte (7,0%), região Sudeste (6,7%) e por último a região Centro-Oeste (6,2%). Entre as capitais brasileiras, João Pessoa aparece com a prevalência de AME aos seis meses de apenas 4,6% (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007). A capital brasileira com maior prevalência de AME, aos seis meses, é Belém (16,9%), mesmo assim encontra-se ainda abaixo da meta estabelecida pela Conferência “Saúde Para Todos no Ano 2000”, segundo a qual, pelo menos 50% das mães deveriam amamentar seus filhos até os cinco ou seis meses de vida (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997; SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

Considerando-se o papel fundamental que a boa nutrição exerce na promoção da saúde da criança, especialmente nos primeiros anos de idade, e a importância deste dado para as ações de saúde do município (WINICOFF; BAER, 1980), esse trabalho propõe avaliar a prevalência do aleitamento materno no primeiro ano de vida e identificar possíveis fatores associados ao desmame precoce, em coorte de crianças atendidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF).

## MÉTODOS

Existiam cadastradas no PSF, zona urbana, aproximadamente 130 crianças entre 0-12 meses no ano de 2006, fizeram parte do presente estudo 104 crianças de uma pesquisa anterior delimitada para avaliar o ganho de peso gestacional e crescimento fetal em gestantes cadastradas em unidades urbanas do Programa de Saúde da Família do município de Campina Grande/PB. A captação destas gestantes foi feita

através da divulgação da pesquisa nos PSF e a participação era voluntária, porém foi calculada uma amostra mínima segundo o manual de determinação de amostras para estudos em saúde de Lwanga e Lemeshow, World Health Organization (1991). Esta coorte de nascimento foi acompanhada durante o período de um ano, sendo realizados cortes transversais aos três, seis e doze meses.

Foi registrada a perda de seguimento de 17,3% no terceiro mês, 19,2% no sexto mês e 23,7% no primeiro ano de vida.

Os dados foram coletados por meio de questionários previamente testados aplicados por entrevistadores treinados, alunos de cursos da área de saúde. As entrevistas foram realizadas nas unidades do PSF, após agendamento prévio, ou por meio de visitas domiciliares.

Neste estudo, foram utilizadas as seguintes categorias de aleitamento materno preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (1991): “**aleitamento materno exclusivo**” (AME), crianças que recebem apenas leite materno, diretamente da mãe ou ordenhado, e nenhum outro líquido ou alimento com exceção de xaropes ou gotas contendo medicamentos, vitaminas ou suplementos de minerais; e “**aleitamento materno**” (AM), quando a criança recebe leite materno exclusivamente ou não. Foi considerado desmame precoce quando a oferta de leite materno era totalmente interrompida antes dos seis meses de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991).

Além das variáveis relacionadas ao tipo de aleitamento materno, trabalhou-se também com as variáveis “uso de mamadeira” e de “uso de chupeta”; fatores relacionados à mãe e à criança referidos pelas próprias mães como determinantes do desmame; idade; escolaridade; trabalho materno; coabitação com companheiro; paridade e tipo de parto.

Os dados foram duplamente digitados em banco de dados eletrônico no programa *Epi Info 3.3.2* (DEAN; DEAN; COULOMBIER, 1994), para análise descritiva do aleitamento materno e demais variáveis do estudo. Avaliou-se a prevalência dos tipos de aleitamento materno no terceiro, sexto e décimo segundo mês, bem como a mediana do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno.

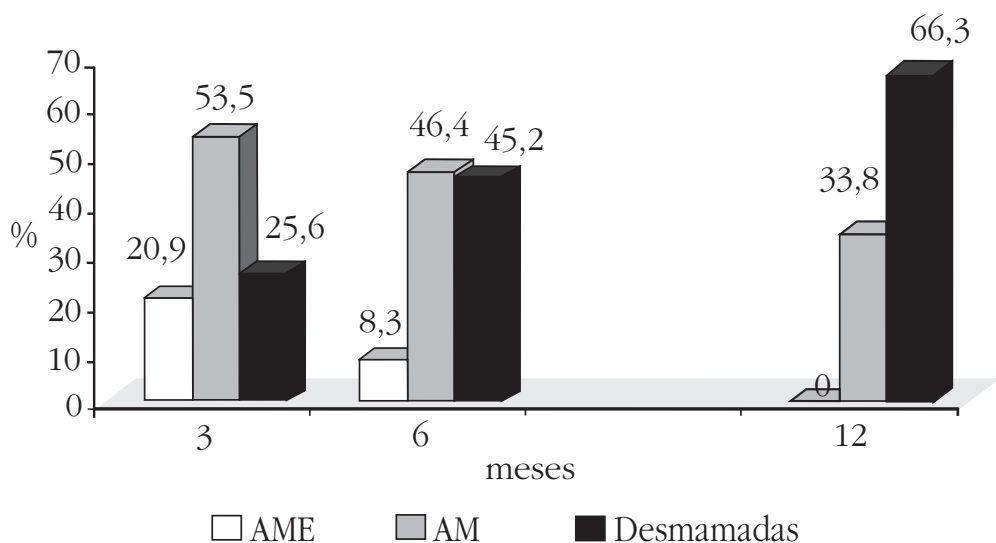
Devido ao pequeno número de crianças que estavam em aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade, foram testadas as variáveis obstétricas e socioeconômicas como fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno e não do AME. Em relação ao AME, foram estudados o efeito das variáveis “uso de chupeta” e “uso de mamadeira”. Estudou-se também o uso da chupeta em relação ao desmame precoce. Para os testes de associação estatística utilizou-se o qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95%, e quando se observou um número menor que 5 nas caselas foi considerado o nível de significância do teste exato de Fisher.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB.

## RESULTADOS

Durante o seguimento foram acompanhadas um total de 104 crianças, sendo avaliadas 86, 84 e 80 aos três, seis e doze meses respectivamente; 56,5% eram do sexo feminino.

O aleitamento materno exclusivo apresentou uma baixa prevalência desde o início do seguimento nesta população. No terceiro mês, 20,9% (n= 18/86) das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo. No sexto mês, apenas 8,3% (n=7/84) das crianças estavam nesta condição e 46,4% (n=39/84) em aleitamento materno associado a outro tipo de líquido e/ou alimento, enquanto que as demais, correspondendo a 45,2% (38/84) já havia sido desmamadas. Ao final do primeiro ano, mais da metade, 66,3% (n=53/80), havia interrompido o aleitamento materno, que teve uma mediana de 120 dias (Figura 1). A mediana do aleitamento materno exclusivo na coorte foi de 60 dias.



**Figura 1 – Distribuição das crianças da coorte segundo o tipo de aleitamento aos três, seis e doze meses. PSF, Campina Grande-PB, 2005-2006**

O uso da mamadeira aumentou de 77,0% (n=66/86) no terceiro mês para 90,0% (n=71/79) no final do seguimento. Por outro lado, a prevalência do uso de chupeta diminuiu de 54% (n=46/86) para 51% (n=41/81) entre o terceiro mês e o final do primeiro ano de vida.

Entre as causas do desmame relatadas pelas próprias mães, 63,2% foram inerentes à mãe e 36,8% inerentes à criança (Tabela 1).

O uso de chupeta e mamadeira, nos primeiros seis meses, mostrou uma associação significativa, respectivamente, com o desmame precoce e com a interrupção do aleitamento materno exclusivo, porém o uso de mamadeira e a prática da amamentação exclusiva não apresentou risco relativo significativo (RR = 1,7) (Tabela 2).

**Tabela 1 – Motivos alegados pelas mães para o desmame precoce das crianças da coorte de acordo com o aleitamento materno aos seis meses de idade. PSF, Campina Grande, 2005-2006**

Causas do Desmame	Seis Meses	
	n	%
<b>Inerentes à Mãe</b>		
Leite secou	9	23,7
Tinha pouco leite	5	13,1
Precisava Trabalhar	3	7,9
Decidiu parar	2	5,3
Estresse	2	5,3
Recomendação médica	2	5,3
Fumante	1	2,6
<b>Inerentes à Criança</b>		
Chorava com fome	7	18,4
Não aceitava o peito	6	15,8
Dificuldade de sugar	1	2,6
<b>Total</b>	38	100,0

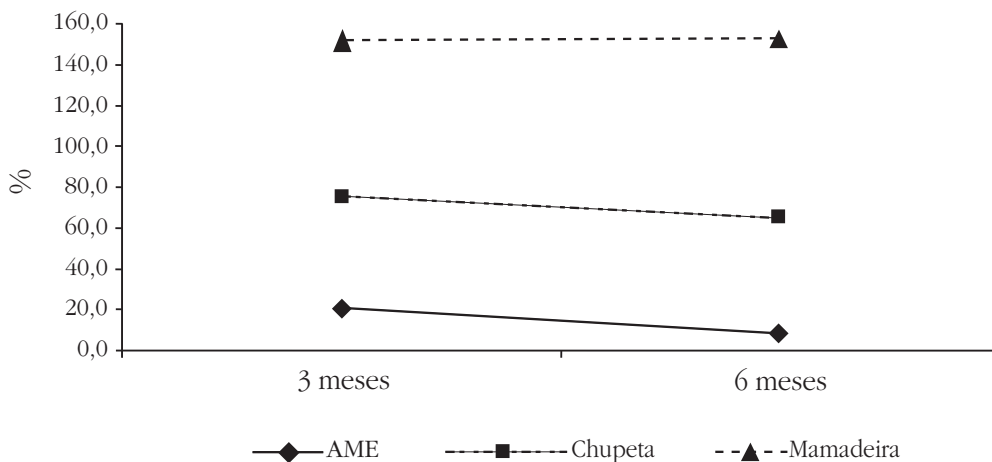
**Tabela 2 – Risco relativo e intervalos de confiança (95%) para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, desmame precoce, uso de chupeta e de mamadeira no sexto mês de vida das crianças da coorte. PSF, Campina Grande-PB, 2005-2006**

Variáveis	AME aos seis meses				p*	RR	IC
	AM		AME				
	n	%	N	%			
<b>Chupeta</b>							
Sim	12	80	3	20	p>0,05	0,9	0,6-1,2
Não	27	87,1	4	12,9			
<b>Mamadeira</b>							
Sim	33	94,3	2†	5,7	p<0,05	1,7	1,0-2,9
Não	6	54,5	5	45,5			
	Desmame Precoce				p	RR	IC
	Desmamadas		Amamentadas				
<b>Chupeta</b>	n	%	N	%			
Sim	32	68,1	15	31,9	p<0,05	4,9	2,1-11,3
Não	5	13,9	31	86,1			

\*valor de p de Fisher;

† Crianças recebendo apenas leite materno através da mamadeira.

O aumento da prevalência do uso da chupeta e da mamadeira foi concomitante com a diminuição da prática do AME no primeiro semestre de vida, apresentando a associação estatisticamente significativa apenas com o uso da mamadeira ( $p < 0,05$ ) (Figura 2).



**Figura 2 – Uso de chupeta, de mamadeira e AME aos três e seis meses na coorte. PSF, Campina Grande-PB, 2005-2006**

Trata-se de uma população de baixa condição socioeconômica, marcada por baixa escolaridade e baixa renda. As características das mães das crianças estudadas encontram-se na tabela 3. A média de idade das mães foi de  $24,2 \pm 5,1$  anos, com idade mínima de 18 e máxima de 43 anos. Porém, não se verificou associação estatística com estas características e o desmame precoce.

Observou-se associação estatisticamente significante entre as seguintes variáveis independentes, presença de companheiro e a ocorrência de parto cesáreo com a maior prevalência do aleitamento materno aos seis meses. Verificou-se também, que esta prática foi menos frequente entre as mães menores de 20 anos de idade (50,0%), as de menor escolaridade (49,1%), e as de menor renda (51,9 %) (Tabela3).

## DISCUSSÃO

Estudos indicam que mesmo em diferentes regiões do país, com diversos estágios de desenvolvimento social e econômico, e vários níveis de assistência à saúde, as prevalências do aleitamento materno, principalmente a do exclusivo são baixas, sendo necessárias ações voltadas para melhorar as condições desta prática no país (BERNARDI, 2007; BITTENCOURT et al., 2005).

**Tabela 3 – Características socioeconômicas e obstétricas das mães e associação com o aleitamento materno aos seis meses de idade. PSF, Campina Grande-PB, 2005-2006**

Variáveis Maternas	Total		AM aos seis meses (n= 84)				p
			Sim		Não		
	n=104	%	n=46	%	n=38	%	
<b>Idade</b>							
≤20 anos	25	24,0	9	50,0	9	50,0	0,42
>20 anos	79	76,0	37	56,1	29	43,9	
<b>Escolaridade</b>							
≤ 8 anos de estudo	68	65,4	26	49,1	27	50,9	0,12
>8 anos de estudo	36	34,6	20	64,5	11	35,5	
<b>Trabalha fora</b>							
Sim	38	36,5	18	66,7	9	33,3	0,10
Não	66	63,5	28	49,1	29	50,9	
<b>Renda per capita*</b>							
≤ 150,00	65	62,5	27	51,9	25	48,1	0,33
> 150,00	39	37,5	19	59,4	13	40,6	
<b>Vive com companheiro</b>							
Sim	93	89,4	44	59,5	30	40,5	0,02 <sup>†</sup>
Não	11	10,6	2	20,0	8	80,0	
<b>Paridade</b>							
Primipara	35	33,7	20	62,5	12	37,5	0,19
Multipara	69	66,3	26	50,0	26	50,0	
<b>Intervalo interpartal (n=69) **</b>							
< 2 anos	26	37,7	8	53,3	7	46,7	0,50
> 2 anos	43	62,3	18	51,4	19	48,6	
<b>Tipo de parto</b>							
Normal	69	66,3	24	46,2	28	53,8	0,03
Cesárea	35	33,7	22	68,8	10	31,3	

\* Salário mínimo da época = R\$ 300,00;

<sup>†</sup>valor de p de Fisher;

\*\*Referente as 69 mulheres múltiparas.

Apesar de algumas intervenções governamentais implantadas nas últimas décadas, como as políticas voltadas para a amamentação veiculadas pela mídia, surgimento da iniciativa Hospital Amigo da Criança, seguindo os “Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação” e ainda, planejamento e ações de capacitação de recursos humanos com o respaldo de políticas de proteção, ainda há muito o que melhorar em relação à prática do aleitamento materno (REA, 2003).

Nas metas para a Saúde, no ano 2000, a OMS propõe aumentar as taxas do AM para 75% no pós-parto imediato e 50% ao sexto mês de vida (SANDES et al., 2007). A prevalência



de AME, ao longo do seguimento deste estudo, foi de 20,9% no terceiro mês, diminuindo para apenas 8,3% no sexto mês. Estas prevalências, além de estarem muito abaixo das recomendações da OMS, mostram-se inferiores àquelas encontradas em pesquisas anteriores realizadas na Paraíba que foram de 30% no quarto mês e de 17,2% no sexto (BARROS; RIVERA, 2002; BRASIL, 2001).

A baixa prevalência de AME observada nos estudos desenvolvidos na Paraíba se repete em outros Estados do Nordeste, a exemplo de Pernambuco, onde se detectou uma prevalência de apenas 3,9% ao sexto mês (BITTENCOURT et al., 2005) e duração mediana de 27 dias (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006). Estes dados ressaltam a importância de se conhecer e discutir as razões que levaram um número considerável de mães a abandonarem a prática da amamentação precocemente.

Entre as causas do desmame, neste estudo, a maioria foi atribuída às mães, e de forma semelhante ao que se observa na literatura, destacam-se: “o leite secou” e o “bebê chorava”. Estudos consideram o choro do bebê como uma das principais causas do desmame sendo atribuído pelas mães à “fome”, ao “leite materno ser fraco” ou “não sustenta” (BARROS et al., 1994; SIQUEIRA, 1994).

Muitos são os fatores que afetam o modo como às mães alimentam seus filhos e o tempo durante o qual o amamentam (GOUVEIA, 2007). O uso de acessórios como chupeta e mamadeira são citados em alguns trabalhos como fatores que influenciam negativamente a prática do aleitamento materno (GOUVEIA, 2007; MAIA et al., 2006). Maia et al. (2006) mostram que há uma chance maior de desmame precoce, de 40%, entre as crianças que utilizavam a chupeta, e de 14% entre as usuárias de mamadeiras.

O uso da chupeta é uma prática muito comum no Brasil. A pesquisa das capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada com crianças de até 12 meses de idade, encontrou uma prevalência no Brasil de 52,9%, e em João Pessoa, de 58% (BRASIL, 2001).

Neste estudo, o uso da chupeta foi superior a 50% entre o terceiro mês e um ano de idade e não apareceu como fator de risco para a interrupção do AME. Por outro lado, o seu uso mostrou-se associado ao desmame precoce apresentando risco quase cinco vezes maior. Isto pode estar relacionado à diminuição da produção de leite, em razão da redução da frequência das mamadas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997).

Em estudo longitudinal, realizado em Porto Alegre em 2000, verificou-se a prevalência de mais da metade das crianças (61,6%), utilizando chupeta já no primeiro mês de vida, e a incidência de desmame para as crianças que ainda estavam em AME, no primeiro mês, de 50,8% entre as usuárias da chupeta (SOARES et al., 2003).

Apesar do uso de chupeta estar associado à menor duração do AM e AME, alguns autores defendem que o seu uso não seja o fator direto do desmame, e sim um marcador de ansiedade da mãe; ela oferece a chupeta porque não suporta o choro e as demandas da criança (KRAMER et al., 2001; VICTORA et al., 1997).

Em relação à mamadeira, observou-se neste estudo, um aumento do seu uso com o passar dos meses, sendo utilizada por quase 90% das crianças aos seis meses, representando um risco 1,7 vezes maior das crianças interromperem o AME, inferior ao encontrado por estudo realizado em Recife (2007) que foi de 6,7 vezes (GOUVEIA, 2007). É importante ressaltar, no entanto, uma limitação desta pesquisa em relação a este fator de risco, uma vez que a exposição e o efeito foram medidos simultaneamente e não foi possível distinguir entre o uso da mamadeira para leite ou para outros líquidos.

O uso da mamadeira com água, sucos e leite, reflete hábitos culturais, que podem perpetuar entre gerações, sendo necessário orientar as mães para a importância da mudança deste hábito (GOUVEIA, 2007). O seu uso favorece não só a introdução de outro tipo de leite, mas também ao desmame precoce, devido à confusão de bico, ingurgitamento mamário e a diminuição da produção do leite materno (COUTINHO, 2003).

As características socioeconômicas e obstétricas maternas também tem sido associadas com o AME, embora na literatura existam controvérsias. Alguns estudos encontraram associação da prática do AME com: idade (BUENO et al., 2003; CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007), escolaridade (BUENO et al., 2003), renda *per capita* (GIGANTE; VICTORA; BARROS, 2000; VIEIRA et al., 2004) e paridade (VIEIRA et al., 2004). Por outro lado, Sipinelli et al. (2002), não observaram associação entre aleitamento materno, idade materna, escolaridade e tipo de parto, provavelmente, por se tratar de crianças que frequentam creches podendo estar relacionado ao fato de que as mães, na população estudada, iniciam o processo de desmame ao preparar o filho para o ingresso na creche.

Neste estudo, verificou-se maior prevalência do aleitamento materno entre as mulheres que convivem com o companheiro. A pesquisa realizada por Buchala e Moraes (2005) verificou que o apoio do companheiro é importante para superar as dificuldades presentes no ato de amamentar. Da mesma forma, Uchimura et al. (2001) encontraram que, as mulheres que têm família estável, que moram com companheiros, amamentam significativamente mais tempo do que as solteiras. Por outro lado, Kummer et al. (2000), em estudo de coorte, não encontraram associação entre a interrupção do aleitamento materno e a presença de companheiro.

No entanto, muitos homens apóiam a prática da amamentação com satisfação, enquanto outros têm comportamentos que interferem de forma negativa nesta prática como, ansiedade, ciúme, rejeição, dificuldade sexual, e estas reações podem trazer prejuízos para a duração da amamentação, visto que a mulher passa a se sentir sozinha, sem o apoio do companheiro (SUSIN, 2003).

Observou-se que cerca de 1/3 dos partos da coorte de nascimentos foram cesáreos, superando a recomendação da OMS (15%). Apesar de o parto cesáreo ser um fator de risco para a interrupção da prática da amamentação, por provocar alterações endócrinas, sonolência na mãe e no bebê, levando ao retardo e dificuldade na primeira mamada (PEREZ-ESCAMILLA; MAULEN-RADOVAN; DEWEWY, 1996), no presente estudo observou-se uma relação com a maior prática do AM durante o primeiro semestre. Corroborando com este

achado, Patel, Liebleng e Murphy (2003) verificaram que o período de internação depois de uma cesariana parece contribuir para que as mães atinjam a amamentação exclusiva na alta hospitalar.

Porém, diferentes práticas hospitalares podem interferir na amamentação, como atendimento hospitalar no pós-operatório dificultando o alojamento conjunto e o aleitamento à livre demanda, ou permissão do hospital para a introdução de outros alimentos na alimentação da criança, pode levar ao insucesso da amamentação (WEIDERPASS et al., 1998).

Outras variáveis apresentam importância enquanto fatores de risco para o aleitamento materno. Entre elas destacam-se, na literatura, a menor idade, escolaridade mais baixa e o trabalho materno. Neste estudo, não se detectaram estas associações, possivelmente devido ao efeito do tamanho da amostra. Apesar da inexistência de associação com o AM verificamos uma maior prevalência de amamentação entre as mães adultas, as de maior escolaridade, as que trabalham fora.

O maior tempo de aleitamento materno por mulheres adultas pode ser explicado não só pela maior experiência e conhecimento acerca da amamentação por esse grupo, mas também pelos aspectos envolvidos em uma gravidez na adolescência, muitas vezes indesejada (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

Segundo Santiago et al. (2003), a escolaridade deve ser considerada em programas que se destinam às melhorias dos indicadores de AM, principalmente quando se trata de trabalho comunitário em população de baixas condições socioeconômicas. A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (1996), mostrou que as mulheres com mais de 12 anos de estudo, tinham uma mediana de duração do AME de 2,1 meses, enquanto as com até três anos de escolaridade, de 0,6 mês (BRASIL, 1996).

As características de escolaridade e renda das mães envolvidas neste estudo indicam que as mesmas fazem parte de uma população de baixo nível socioeconômico tornando a situação ainda mais crítica, uma vez que o leite materno protege a criança de doenças infecciosas, diarreias, doenças crônicas, alergias (ARIFEEN et al., 2001; VICTORA et al., 1987) e de desnutrição infantil (BUENO et al., 2003).

Vários outros fatores podem influenciar a prática da amamentação, entre eles, o trabalho materno. Neste estudo, observamos que apesar da maior parte das mães, não trabalhar fora de casa, a maior prevalência de AM foi entre as mães trabalhadoras. Rea et al. (1997) concluíram que o emprego não é a maior causa do desmame e apesar de a maioria das trabalhadoras utilizar a licença maternidade para amamentar, outros fatores podem influenciar esta prática, como, a proximidade mãe e filho, e a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho.

Neste estudo, observou-se que, no município de Campina Grande, a prevalência do AM e AME é semelhante a outros estudos nacionais, estando muito abaixo do preconizado pela OMS. Verificou-se também que 1,8% das crianças estudadas persistiam no aleitamento exclusivo até os nove meses de idade. Estes achados reforçam a necessidade de medidas

educacionais e de incentivo ao aleitamento materno, visando não só manter o AME até os seis meses, bem como a correta introdução dos alimentos a partir deste período.

## CONCLUSÕES

Baseado nos achados encontrou-se uma baixa prevalência do AME, bem como de AM, na coorte estudada, associado, respectivamente, ao uso de mamadeira, e ausência de companheiro. Apesar de também ter sido verificada a relação entre parto cesáreo e maior prevalência de AM, se faz necessário a análise de outras variáveis que podem interferir na duração da amamentação, como tempo médio de permanência no hospital pós-parto, orientações fornecidas às mães, consultas pré-natais. Os motivos alegados pelas mães para a suspensão do aleitamento materno e para a introdução do uso de chupeta e mamadeira, indicam a necessidade de intervenções voltadas para a promoção do aleitamento materno. É preciso melhorar a orientação sobre as práticas adequadas da amamentação, em particular para o primeiro ano de vida, visando à prevenção de problemas nutricionais, assegurando melhores condições de saúde e qualidade de vida para a população infantil, e assim, evitando o surgimento de doenças em idades mais avançadas, muitas delas irreversíveis.

## REFERÊNCIAS/REFERENCES

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Work group on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, v. 100, n. 6, p. 1035-1039, 1997.
- ARIFEEN, S.; BLACK, R. E.; ANELMAN, G.; BAQUI, A.; CAULFIELD, L.; BECKER, S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka Slums. *Pediatrics*. [serial online] 2001. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/108/4/e67>>. Acesso em: 5 set. 2006.
- BARROS, F. C.; HALPERN, R.; VICTORA, C. G.; TEIXEIRA, A. M. B.; BÉRIA, J. U. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 277-283, 1994.
- BARROS, V. O.; RIVERA, M. A. *Práticas alimentares em criança de zero a 24 meses de idade*. 2002. Monografia (Especialização em Nutrição): Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2002.
- BERNARDI, J. L. D. *Prevalência do aleitamento materno, introdução complementar de alimentos e crescimento de crianças menores de dois anos em Campinas*. 2007. Tese (Doutorado e Saúde da criança e do adolescente) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
- BITTENCOURT, L. J.; OLIVEIRA, J. S.; FIGUEIROA, J. N.; BATISTA FILHO, M. Aleitamento materno no estado de Pernambuco prevalência e possível papel de ações de saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 5, n. 4, p. 439-448, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevalência do aleitamento materno nas Capitais brasileiras e no Distrito Federal*. Brasília: MS, 2001. 50 p.
- BRASIL. Sociedade Civil do Bem Estar Familiar no Brasil. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*. Rio de Janeiro, 1996.
- BREASTFEEDING and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. *Pediatrics*, v. 100, n. 6, p. 1035-1039, 1997.

- BROWN, K. H.; DEWEY, K. G.; ALLEN, L. K. *Complementary of feeds of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge*. A state-of-the-art review paper. Versão revisada de documento apresentado para a reunião sobre alimentação complementar em Montpellier, Agosto, 1996.
- BUCHALA, L. M.; MORAES, M. S. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. *Arq. Ciênc. Saúde*, v. 12, n. 4, p. 177-182, 2005.
- 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 no primeiro ano de vida. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1453-1460, 2003.
- CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J. Pediatr.*, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.
- COUTINHO, S. B. *Aleitamento materno exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na zona da Mata Meridional de Pernambuco*. 2003. Tese (Doutorado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.
- DEAN, A. G.; DEAN, J.; COULOMBIER, D. *EpiInfo, version 6.02: a word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta, Georgia: Center for Disease Control, 1994.
- GIGANTE, D. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 259-265, 2000.
- GOUVEIA, M. T. O. *Prevalência do aleitamento materno exclusivo em três distritos sanitários da cidade do Recife*. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.
- KRAMER, M. S.; BARR, R. G.; DAGENAIS, S.; YANG, H.; JONES, P.; CIOFANI, L.; JANÉ, F. Pacifier use, early weaning and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA*, v. 283, n. 3, p. 322-326, 2001.
- KUMMER, S. C.; GIUGLIANI, E. R. J.; SUSIN, L. O.; FOLLETO, J. L.; LERMEN, N. R.; WU VIVIEN, Y. J.; SANTOS, L.; CAETANO, M. B. Evolução do padrão do aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 143-148, 2000.
- LWANGA, S. K.; LEMESHOW, S. "Sample size determination in health studies. A practical manual". Geneva: WHO, 1991. p. 36-37.
- MAIA, M. G.; TAVARES-NETO, J.; REGO, R. C. F.; MUNIZ, P. T. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses, na cidade de Rio Branco, Acre. *Rev. Baiana Saúde Pública*, v. 30, n. 1, p. 129-140, 2006.
- MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J. Pediatr.*, v. 80, n. 5, p. 131-141, 2004.
- PATEL, R. R.; LIEBLENG, R. E.; MURPHY, D. J. Effect of operative delivery in the second stage of labor on breastfeeding success. *Birth*, v. 30, n. 4, p. 255-260, 2003.
- PEREZ-ESCAMILLA, R.; MAULEN-RADOVAN, I.; DEWEY, K. G. The association between cesarean delivery and breast-feeding outcomes among mexican women. *Am. J. Pulic. Health*, v. 86, n. 6, p. 832-836, 1996.
- REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 37-45, 2003. Suplemento 1.
- REA, M. F.; VENÂNCIO, S. I.; BATISTA, L. E.; SANTOS, R. G.; GREINER, T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 149-156, 1997.

- SANDES, A. R.; NASCIMENTO, C.; FIGUEIRA, J.; GOUVEIA, R.; VALENTE, S.; MARTINS, S.; CORREIA, S.; ROCHA, E.; SILVA, L. J. Aleitamento materno: prevalência e fatores condicionantes. *Acta Med. Port.*, v. 20, n. 3, p. 193-200, 2007.
- SANTIAGO, L. B.; BETTIOL, H.; BARBIERI, M. A.; GUTTIERREZ, M. R. P.; CIAMPO, L. A. P. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 6, p. 504-512, 2003.
- SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 520-524, 2007.
- SIPINELLI, M. G. N.; SESOKO, E. H.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. A situação do aleitamento em crianças atendidas em creches da Secretaria da Assistência Social do município de São Paulo – região de Freguesia do Ó. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 2, n. 1, p. 23-28, 2002.
- SIQUEIRA, R. Reflexões sobre as causas do desmame precoce observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao aleitamento materno. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 16-20, 1994.
- SOARES, M. E. M.; GIUGLIANI, E. R. J.; BRAUM, 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 em Hospital Amigo da Criança. *J. Pediatr.*, Porto Alegre, v. 79, n. 4, p. 309-316, 2003.
- SUSIN, L. R. O. *Influência dos pais e avós no aleitamento materno*. 2003. Tese (Doutorado em Ciência Médicas) - Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
- UCHIMURA, N. S.; GOMES, A. C.; UCHIMURA, T. T.; YAMAMOTO, A. E.; MIYZATO, P.; ROCHA, S. F. Estudo dos fatores de risco para o desmame. *Acta Scientiarum*, Maringá, v. 23, n. 3, p. 713-718, 2001.
- VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006.
- VICTORA, C. G.; DOMINIQUE, P. B.; BARROS, F. C.; OLINTO, M. T. A.; WEIDERPASS, E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*, v. 99, p. 445-453, 1997.
- VICTORA, C. G.; SMITH, P. G.; VAUGHAN, J. P.; NOBRE, L. C.; LOMBARDI, C.; TEIXEIRA, A. M. B.; FUCHS, S. M. C.; MOREIRA, L. B.; GIGANTE, L. P.; BARROS, F. C. Evidence for a strong protective effect of breast feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*, v. 2, p. 319-322, 1987.
- VIEIRA, G. O.; ALMEIDA, J. A. G.; SILVA, L. R.; CABRAL, V. A.; SANTANA NETTO, P. V. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, Recife, v. 4, n. 2, p. 143-150, 2004.
- WEIDERPASS, E.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G.; TOMASI, E.; HALPERN, R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 32, n. 3, p. 225-231. 1998.
- WINICOFF, B.; BAER, E. C. The obstetrician's opportunity: translating "breast is best" from theory into practice. *Am. J. Obst. Gynecol.*, n. 138. p. 105-117. 1980.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Complementary feeding: family foods for breastfed children*. Geneva: World Health Organization, 2000. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 10 set. 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Indicators for assessing breastfeeding practices*. Geneva: World Health Organization, 1991.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The optimal duration of exclusive breastfeeding*. Geneva: World Health Organization, 2001. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 20 nov. 2007.

Recebido para publicação em 05/11/08.

Aprovado em 02/07/09.