

## Duração do aleitamento materno: caracterização de mulheres atendidas em duas maternidades públicas

*Period of breastfeeding: characterization of admitted women in two public hospitals*

*Duración de la lactancia materna: caracterización de las mujeres ingresadas en dos hospitales públicos*

Mayara Caroline BARBIERI<sup>1</sup>, Rosângela Aparecida Pimenta FERRARI<sup>2</sup>, Alexandrina Aparecida Maciel CARDELLI<sup>3</sup>, Taili MARRERO<sup>4</sup>, Daniele Cristina KLEBIS<sup>5</sup>, Mauren Teresa Grubisich Mendes TACLA<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar a duração do aleitamento materno exclusivo e os motivos de desmame precoce. **Métodos:** estudo quantitativo descritivo prospectivo com mulheres atendidas em duas maternidades públicas, em 2006, Londrina-PR, por meio de entrevistas, prontuários, cartão da gestante intra-hospitalar e, seis meses após, visita domiciliar mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, CAAE: 0016.0.268.000-05. Os dados foram digitalizados nos programas EpilInfo<sup>®</sup> e Excel<sup>®</sup>. **Resultados:** nas maternidades 752 puérperas foram entrevistadas: 97,5% realizaram pré-natal, mas 44,0% referiram não ter recebido orientações sobre o aleitamento materno. No domicílio de 434 participantes constatou-se que apenas 29,3% amamentaram exclusivamente até o sexto mês. O principal motivo de desmame foi problemas com as mamas (25,1%). **Conclusão:** a maior parte das mulheres teve acesso ao pré-natal, mas o índice de desmame precoce foi alto indicando a necessidade de ações conjuntas entre os profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção.

**Descritores:** Aleitamento materno; Período pós-parto; Desmame; Enfermagem pediátrica.

### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the period of exclusive breastfeeding and the reasons for early weaning. **Methods:** prospective, descriptive, quantitative study with admitted women in two public hospitals in 2006, Londrina-PR, through interviews, medical records, from prenatal care in-hospital and six months after, home care, with the approval of the Ethics Committee Research, State University of Londrina, CAAE: 0016.0.268.000-05. The data were digitized in EpilInfo<sup>®</sup> and Excel<sup>®</sup>. **Results:** in maternity, 752 women were interviewed: 97.5% received prenatal care, but 44.0% reported not having received guidance on breastfeeding. At home of 434 participants, it was found that only 29.3% breastfed exclusively up to six months. The main reason was weaning

<sup>1</sup> Enfermeira, Residente de Enfermagem em Saúde da Criança pela Universidade Estadual de Londrina. E-mail: may\_barbieri@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem, Área da Saúde da Criança e do Adolescente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: ropimentaferrari@uel.br

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem, Área da Saúde da Mulher e Gênero, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: macielalexandrina@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira, formada pela Universidade Estadual de Londrina. E-mail: taili\_marrero@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira, formada pela Universidade Estadual de Londrina. E-mail: danielle\_klebis@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem, Área da Saúde da Criança e do Adolescente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: mtacla@sercomtel.com.br

problems with breasts (25.1%). **Conclusion:** most of women have access to prenatal care, but the rate of early weaning was high indicating the need of joint actions among health professionals of different levels of care.

**Descriptors:** Breast feeding; Postpartum period; Weaning; Pediatric nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar la duración de lactancia materna exclusiva y razones para el destete precoz. **Métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo con mujeres ingresadas en dos hospitales públicos en 2006, Londrina-PR, a través de entrevistas, registros médicos, atención prenatal en el hospital y seis meses después, visita a casa, con aprobación del Comité de Ética de la Universidad Estatal de Londrina, CAAE: 0016.0.268.000-05. Los datos fueron digitalizados en EpiInfo® y Excel®. **Resultados:** en las maternidades 752 mujeres fueron entrevistadas: 97,5% recibieron atención prenatal, pero 44,0% reportó no haber recibido orientación sobre lactancia materna. En hogar de 434 participantes se encontró que sólo 29,3% fueran amamantados exclusivamente hasta los seis meses. **Conclusión:** casi todas mujeres tenían acceso a la atención prenatal, pero la tasa elevada del destete precoz indica necesidad de acciones conjuntas entre los profesionales de salud de diferentes niveles de atención.

**Descriptor:** Lactancia materna; Periodo de posparto; Destete; Enfermería pediátrica.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a forma mais sensível, econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil por apresentar todos os nutrientes na proporção adequada para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes. É uma atitude natural para criar vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança.<sup>1</sup> O Brasil apresentou melhora na situação do aleitamento materno no período de 2008, porém, a prática do AM como único alimento, até o sexto mês de vida, e sua complementação com outros alimentos até os dois anos, ainda não alcançou as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.<sup>2</sup> Convém destacar que o AM reduz a mortalidade neonatal em cerca de 20%.<sup>3</sup>

Na década de 1990, morriam a cada ano 59/1.000 nascidos vivos (NV) menores de cinco anos, esse dado diminuiu em 2010 para 19/1.000 NV, porém, as causas de mortalidade infantil, como a diarreia e a desidratação, não variavam muito daquelas encontradas há quase um século antes dessa década.<sup>3</sup>

O desmame precoce está associado ao maior número de episódios de diarreia, risco de desnutrição, hospitalizações por doença respiratória e menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco.<sup>1</sup>

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) calcula que o aleitamento materno como único alimento, até o sexto mês de vida, pode evitar, anualmente, 1,3 milhão de mortes nos menores de cinco anos de idade. Cabe ressaltar que,

atualmente, no Brasil, das mortes de crianças menores de um ano de idade representam 17/1.000 nascidos vivos (NV), e dentre essas, 12/1.000 NV ocorrem no período neonatal, ou seja, nos primeiros 28 dias de vida do recém-nascido.<sup>3</sup>

Estudo realizado no Ceará constatou que 18,9% das crianças que foram desmamadas a partir do segundo mês de vida apresentaram algum problema de saúde, com destaque para as ocorrências do aparelho respiratório, comprovando que as crianças desmamadas ficam mais suscetíveis às afecções, quando comparada àquelas em aleitamento materno exclusivo (AME) ou predominante.<sup>4</sup>

Os índices AME são ainda baixos, como pode ser observado na pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF), em 2008, na qual se detectou que a prevalência do AME em menores de seis meses foi de 41,0%, esse indicador foi bastante heterogêneo, sendo que a Região Sul apresentou aproximadamente 44,0%. A duração mediana do AME foi de 1,8 meses e a duração mediana do AM, de 341,6 dias.<sup>2</sup>

Uma pesquisa realizada em Londrina, em 2008, apresentou uma média de prevalência AME, de zero ao sexto mês de vida, de 33,8%, sendo que a queda acentuada das taxas de AME ocorreu do quarto para o quinto mês, 53,7% para 19,3% respectivamente, e no sexto mês foi para 7,8%.<sup>5</sup> Visto que o índice de desmame precoce ainda se mostra

alto até o sexto mês de vida em todas as regiões brasileiras, se faz necessário realizar pesquisas para identificar as lacunas existentes na assistência à saúde materno-infantil.

## OBJETIVO

Sabendo-se que o AM é fundamental para o desenvolvimento infantil saudável, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a duração do AME nos primeiros seis meses de vida e os motivos de desmame precoce.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, prospectivo, com mulheres atendidas em duas maternidades públicas, A e B, no município de Londrina-PR, em 2006. Os dados deste estudo foram extraídos do projeto de pesquisa “Fatores de risco de morbidade/mortalidade materna, neonatal e até o sexto mês de vida”.

A maternidade A realiza assistência ao parto de baixa complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de Londrina e região. Conta com alojamento conjunto e unidade de atendimento intermediário ao recém-nascido. Possui também, equipe de enfermagem permanente, inclusive enfermeiros especialistas em obstetrícia, médicos obstetras e neonatologistas. A maternidade B é referência em assistência à gestação de alto risco para a região norte do Paraná, além de integrar a Central Estadual de Regulação de Vagas.

Conta com um Pronto Atendimento para emergências obstétricas, unidade de internação e unidade neonatal de cuidados intensivos.

Considerando-se uma margem de erro da pesquisa de 5%, em um nível de confiança de 95% e 4875 partos ocorridos nas duas instituições no ano de 2005, obteve-se uma amostra estatística de 744, mas, foram entrevistadas 752 mulheres no intuito de reduzir as eventuais perdas.

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas com a autorização prévia e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A primeira etapa foi realizada durante os meses de fevereiro a abril de 2006, por meio de entrevista estruturada individual, no pós-parto durante a internação hospitalar. As mulheres foram escolhidas aleatoriamente e as entrevistas realizadas diariamente nas duas instituições para identificar a história obstétrica pregressa, acompanhamento no pré-natal e experiência anterior sobre amamentação. Após a entrevista, os registros do prontuário e o cartão de pré-natal foram transcritos em instrumento estruturado.

A segunda etapa foi realizada por meio de visitas domiciliares, utilizando entrevista estruturada individual no sexto mês após o parto, correspondendo aos meses de agosto a outubro de 2006. Foram coletados dados sobre a evolução do puerpério tardio das mulheres para detecção de

possíveis agravos como: prática do planejamento familiar; história da amamentação, manejo, problemas correlatos (dificuldades para amamentar, fissura, ingurgitamento, mastite, etc.) e idade do desmame precoce; acompanhamento da criança pelo serviço de saúde; e história da infância até o sexto mês de vida para detecção de agravos. Os dados foram digitalizados nos programas Epi Info® e Excel®, agrupados em números e porcentagens simples e apresentados em tabelas.

Este projeto foi submetido à apreciação da Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, protocolo número 033/05 de 24 de junho de 2005, CAAE nº. 0016.0.268.000-05.

## RESULTADOS

No que diz respeito às condições sociodemográficas, a maior parte das mulheres encontrava-se em situação de risco de desmame precoce, visto tratar-se de uma população jovem (82,0%); quase a metade (42,3%) com baixa escolaridade, e grande parte, com baixa renda familiar (88,0%). Mais de 62,0% eram “donas de casa”. Quanto à situação conjugal, cerca de 20,0% não apresentavam companheiro (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da população do estudo, segundo variáveis sociodemográficas. Londrina, Paraná, 2006

| Variáveis sociodemográficas  | n   | %     |
|------------------------------|-----|-------|
|                              | 752 | 100,0 |
| <b>Faixa etária em anos</b>  |     |       |
| 14 a 19                      | 185 | 24,6  |
| 20 a 25                      | 253 | 33,6  |
| 26 a 31                      | 180 | 24,0  |
| 32 a 37                      | 88  | 11,7  |
| 38 a 44                      | 37  | 4,9   |
| Sem registro                 | 09  | 1,2   |
| <b>Escolaridade em anos</b>  |     |       |
| Analfabeto                   | 11  | 1,5   |
| 01 a 03                      | 39  | 5,2   |
| 04 a 07                      | 268 | 35,6  |
| 08 a 11                      | 396 | 52,7  |
| ≥11                          | 19  | 2,5   |
| Sem registro                 | 19  | 2,5   |
| <b>Ocupação</b>              |     |       |
| Do lar                       | 469 | 62,4  |
| Remunerada                   | 275 | 36,6  |
| Sem registro                 | 08  | 1,0   |
| <b>Situação conjugal</b>     |     |       |
| Com companheiro              | 603 | 80,2  |
| Sem companheiro              | 149 | 19,8  |
| <b>Classificação Social*</b> |     |       |
| B1                           | 05  | 0,7   |
| B2                           | 50  | 6,6   |
| C                            | 411 | 54,6  |
| D                            | 255 | 33,9  |
| E                            | 17  | 2,3   |
| Sem registro                 | 14  | 1,9   |

\*Classificação conforme ABEP: [www.abep.org/codigosguias/ABEP\\_CCEB.pdf](http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf)

Quanto ao acompanhamento no pré-natal, pode-se verificar que quase a totalidade (97,5%) das puérperas compareceu as consultas. Dessas, 52,1% iniciaram no primeiro trimestre, e aproximadamente 50,0% realizaram menos de 07 consultas, pouco mais de 53,0% afirmaram terem sido orientadas sobre o aleitamento

materno durante as consultas pré-natais (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da população do estudo, segundo condições de acompanhamento pré-natal. Londrina, Paraná, 2006

| Variáveis                                  | n   | %     |
|--|-----|-------|
|  | 752 | 100,0 |
| <b>Pré-natal</b>                           |     |       |
| Sim  | 733 | 97,5  |
| Não  | 10  | 1,4   |
| Sem registro                               | 08  | 1,1   |
| <b>Início do Pré-natal</b>                 |     |       |
| 1º trimestre                               | 392 | 52,1  |
| 2º trimestre                               | 287 | 38,2  |
| 3º trimestre                               | 33  | 4,4   |
| Sem registro                               | 40  | 5,3   |
| <b>Nº consultas Pré-Natal</b>              |     |       |
| 01 a 03                                    | 57  | 7,6   |
| 04 a 06                                    | 317 | 42,1  |
| ≥ 07                                       | 342 | 45,5  |
| Sem registro                               | 36  | 4,8   |
| <b>Orientações sobre A.M. no Pré-natal</b> |     |       |
| Sim  | 403 | 53,6  |
| Não  | 331 | 44,0  |
| Sem registro                               | 18  | 2,4   |

Observa-se na Tabela 3, o número significativo (41,1%) de primigestas neste estudo, seguido pelas multigestas (33,3%). Os partos vaginais totalizaram 65,4%. Quanto ao

estímulo do aleitamento materno nas maternidades, 62,1% das puérperas referiram ter sido este realizado na primeira hora após o parto.

Tabela 3 - Distribuição da população do estudo, segundo número de gestações anteriores, tipo de parto e momento da primeira sucção. Londrina-PR, 2006

| Variáveis                         | n   | %     |
|-----------------------------------|-----|-------|
|                                   | 752 | 100,0 |
| <b>Nº gestações anteriores</b>    |     |       |
| Primigestas                       | 309 | 41,1  |
| Secundigestas                     | 176 | 23,4  |
| Multigestas                       | 250 | 33,3  |
| Sem registro                      | 17  | 2,2   |
| <b>Tipo de parto</b>              |     |       |
| Vaginal espontâneo                | 477 | 63,4  |
| Vaginal instrumental              | 15  | 2,0   |
| Cesária                           | 251 | 33,4  |
| Sem registro                      | 09  | 1,2   |
| <b>Momento da primeira sucção</b> |     |       |
| ½ hora                            | 305 | 40,6  |
| ½ a 01 hora                       | 162 | 21,5  |
| 01 a 02 horas                     | 98  | 13,0  |
| 02 a 04 horas                     | 69  | 9,2   |
| ≥ 05 horas                        | 55  | 7,3   |
| Sem registro                      | 63  | 8,4   |

Com relação ao conhecimento e vivência das mulheres pesquisadas, no que se refere ao aleitamento materno, a Tabela 4 mostra que a experiência com a amamentação foi positiva para 53,2% e 94,7% tinham desejo de amamentar o filho. Mais de 80,0% relataram ter conhecimento sobre a pega e posição da criança para

amamentar; aproximadamente, 63,0% tinham conhecimento a respeito das vantagens do aleitamento materno.

Entre os problemas levantados, como complicadores do aleitamento materno, ainda nas maternidades, apareceram as fissuras (18,2%) e a mastite (6,1%).

Tabela 4 - Distribuição da população do estudo, segundo o conhecimento e vivência sobre o aleitamento materno. Londrina-PR, 2006

| Aleitamento Materno                      | n          | %            |
|--|------------|--------------|
|  | <b>752</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Experiência com amamentação</b>       |            |              |
| Positiva                                 | 400        | 53,2         |
| Negativa                                 | 101        | 13,4         |
| Sem experiência anterior                 | 230        | 30,6         |
| Sem resposta                             | 21         | 2,8          |
| <b>Desejo de amamentar</b>               |            |              |
| Sim                                      | 712        | 94,7         |
| Não                                      | 14         | 1,9          |
| Sem registro                             | 84         | 11,2         |
| <b>Conhecimento sobre a pega correta</b> |            |              |
| Sim                                      | 609        | 81,0         |
| Não                                      | 123        | 16,3         |
| Sem registro                             | 20         | 2,7          |
| <b>Conhecimento sobre a posição</b>      |            |              |
| Sim                                      | 618        | 82,1         |
| Não                                      | 115        | 15,3         |
| Sem registro                             | 19         | 2,5          |
| <b>Conhecimento das vantagens</b>        |            |              |
| Sim                                      | 470        | 62,5         |
| Não                                      | 263        | 35,0         |
| Sem registro                             | 19         | 2,5          |
| Outros                                   | 46         | 6,1          |
| <b>Problemas com as mamas</b>            |            |              |
| Fissuras                                 | 137        | 18,2         |
| Ingurgitamento                           | 03         | 0,4          |
| Mastite                                  | 29         | 3,9          |
| Outros                                   | 46         | 6,1          |
| Sem problemas                            | 517        | 68,7         |
| Sem registro                             | 20         | 2,7          |

Pode-se verificar na Tabela 5 que seis meses após a alta hospitalar, do total de mães entrevistadas nas maternidades (n= 752), 57,7% (n=434) foram encontradas no domicílio. Houve uma perda de 318 mães (42,3%) característica dos estudos de coorte<sup>6</sup>, sendo 27,2% delas devido a endereços incorretos e 15,1% a mudanças de endereço.

As orientações sobre AM antes de receber alta das maternidades foram referidas por quase 90,0% das mulheres. As visitas domiciliares foram realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para as mulheres que haviam sido atendidas nas maternidades (71,0%).

Deste total, 42,4% ocorreram no puerpério imediato, ou seja, na primeira semana após o parto, porém, 26,3% relataram não ter recebido visita durante os primeiros seis meses de vida da criança.

Os principais motivos de desmame precoce foram: problemas com as mamas (25,1%) e doenças da criança (18,6%). Chama atenção o fato de que apenas 29,3% das mulheres mantiveram o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, 37,5% até o quarto ou quinto mês e 26,5% desmamaram seus filhos antes do terceiro mês.

Tabela 5 - Distribuição da população do estudo, segundo a prática do AM entre alta hospitalar e o sexto mês de vida da criança. Londrina- PR, 2006

| Variáveis                                     | n   | %     |
|---|-----|-------|
|   | 434 | 100,0 |
| <b>Orientação sobre AM na alta hospitalar</b> |     |       |
| Sim   | 382 | 88,2  |
| Não   | 39  | 8,9   |
| Sem registro                                  | 13  | 2,9   |
| <b>Visita domiciliar pela ESF</b>             |     |       |
| 1ª semana pós-parto                           | 184 | 42,4  |
| Após a 1ª semana pós-parto                    | 124 | 28,6  |
| Não recebeu visita                            | 114 | 26,3  |
| Sem registro                                  | 12  | 2,7   |
| <b>Motivo de desmame</b>                      |     |       |
| Problemas com as mamas                        | 109 | 25,1  |
| Volta ao trabalho                             | 40  | 9,2   |
| Doença na criança                             | 81  | 18,6  |
| Internação hospitalar                         | 21  | 4,8   |
| Preferência pelo leite artificial             | 04  | 1,0   |
| Opção pessoal                                 | 39  | 9,0   |
| Sem registro                                  | 140 | 32,3  |
| <b>Duração do AME</b>                         |     |       |
| Do 1º ao 3º mês                               | 115 | 26,5  |
| Do 4º ao 5º mês                               | 163 | 37,5  |
| Até o 6º mês                                  | 127 | 29,3  |
| Sem registro                                  | 29  | 6,7   |



## DISCUSSÃO

Estudo realizado no Município de Cambé-PR, com mães atendidas em uma unidade básica de saúde, com crianças no quarto mês de vida, concluiu que a maioria das mães que não amamentaram ou interromperam o aleitamento antes do quarto mês de vida de seus filhos eram primíparas (69,6%), possuíam baixa renda (56,5%) e nenhuma das mães com menos de 20 anos manteve o aleitamento exclusivo até o quarto mês.<sup>6</sup> Esses dados corroboram os resultados encontrados em Elda-Espanha, onde a maioria das mães que desmamaram seus filhos precocemente tinham pouca escolaridade e não apresentavam experiência anterior em AM.<sup>7</sup>

Segundo o Ministério da Saúde, gestantes que possuem idade menor que 17 ou maior que 35 anos, ocupação de muito estresse emocional e físico, situação conjugal insegura, baixa escolaridade, altura menor que 1,45m, peso menor que 45kg e maior que 75kg e dependência de drogas podem ser consideradas como 'gestantes de alto risco'.<sup>8</sup> Portanto, os serviços de saúde devem priorizar atendimento integral e facilidades de acesso aos diferentes níveis de atenção com intuito de reduzir as mortes maternas e infantis, por causas passíveis de prevenção.

Neste estudo, identificou-se alto percentual de consultas de pré-natal, porém 44,0% das mães referiram não terem sido orientadas sobre o AM e 25,1% apresentaram problemas com as mamas.

Pode-se supor que como consequência, este fato influenciou

baixa prevalência (29,3%) de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança.

Dados de 41 Municípios da região Sul e Nordeste mostraram que o programa de pré-natal apresentou baixa efetividade e que o índice de número de consultas está inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde.<sup>9</sup>

No presente estudo, embora grande parte das puérperas tenham se consultado conforme o mínimo estipulado pelo Ministério da Saúde, apenas 52,1% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre gestacional.

Pesquisa afirmou que 19,0% das mulheres não receberam nenhuma orientação sobre AM durante as consultas de pré-natal.<sup>10</sup> Na presente pesquisa, este índice representou 44,0% de mulheres não orientadas nas consultas de pré-natal.

Portanto, percebe-se a importância de investir na capacitação dos profissionais para que estes possam atuar de forma eficaz junto à população de sua área de abrangência, reforçando as orientações sobre o AM no pré-natal. O profissional de saúde deve aconselhar a mãe desde o pré-natal até o desmame oferecendo informações úteis e saber respeitar as escolhas da mãe são estratégias importantes para o aconselhamento.<sup>1</sup> Entre as funções do enfermeiro observamos um destaque para as ações de promoção da saúde, atuando como educador.<sup>11</sup>

A inserção na UBS da Rede Amamenta Brasil implica em aumento das competências dos profissionais de

saúde em AM e também em estímulo pela busca por mais conhecimento.<sup>12</sup>

Nesta pesquisa, 33,4% das entrevistadas realizaram parto cesáreo. Estudo afirma que existe uma tendência mundial de aumento deste tipo de parto, e que este número aumenta 59,0% quando se trata de mulheres com mais de cinco anos de escolaridade.<sup>13</sup>

Pesquisa para identificar as representações sociais da amamentação de mulheres, cujo pré-natal teve acompanhamento e interromperam o AME antes dos filhos completarem seis meses de vida, mostrou que para 72,0% delas a amamentação tinha significado positivo, e para 48,0%, essa interrupção colocaria em risco a saúde do filho. O valor da amamentação e da qualidade do leite materno foram reconhecidos, porém, essas crenças não se traduziram na prática pessoal destas mulheres.<sup>14-15</sup> Percebe-se, portanto, a necessidade de investimentos em ações preventivas e de promoção da saúde a médio e longo prazo, além das programáticas.

Estudo afirma que as variáveis relacionadas à experiência materna anterior com o AM foram descritas como maior fator de duração do AM, visto que mães que amamentaram por quatro meses ou menos apresentaram maior índice de AM do que aquelas que não tinham amamentado anteriormente.<sup>7</sup>

Estudo realizado em municípios gaúchos revelou que apesar da grande maioria das mães ter sido orientada

durante o pré-natal (70,0%), as orientações menos referidas foram as relacionadas às técnicas de amamentação, tais como técnicas de extração de leite, melhores posições da criança e da mãe e informações sobre as dificuldades em relação à amamentação. Além disso, no referido estudo, menos de dois terços das mães alegaram terem sido ouvidas sobre suas dúvidas e preocupações a respeito do AM.<sup>10</sup>

Esses estudos mostram que, apesar do desejo de amamentar, dificuldades enfrentadas pela nutriz, como falta de conhecimento, insegurança sobre a qualidade do leite, problemas com as mamas e pega incorreta do mamilo pelo bebê, favorecem o desmame precoce. As estimativas de AME no país apresentam uma queda acentuada já nos primeiros dias de vida em todas as regiões brasileiras, de todas as regiões do Brasil a Norte possui o maior índice de AME (45,9%), seguida do Centro-Oeste (45,0%) e do Sul (43,9%).<sup>2</sup>

Um estudo comprovou que a atenção primária com a estratégia Programa Saúde da Família mostrou-se mais efetiva nas orientações sobre amamentação se comparada à atenção primária tradicional, mostrando que esta estratégia é um incentivo ao AM.<sup>10</sup>

Ao comparar as taxas de AME com a II Pesquisa de Prevalência de AM nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (2009), observa-se que a prevalência encontrada de AME de 29,3% foi significativamente menor à

média das capitais brasileiras e Distrito Federal que representou 41,0% e também inferior à prevalência da capital do estado que foi de 46,1%.<sup>2</sup>

As duas maternidades pesquisadas no município de Londrina obtiveram o título de Hospital Amigo da Criança, em 26 de abril do ano de 2000. Apesar disso, aproximadamente 9,0% das mulheres deste estudo não recebeu informações sobre AM na alta hospitalar.

O estímulo ao AM deve ser algo a ser pensado não apenas na instância do pré-natal e maternidade, mas como uma estratégia que acompanhe esta mulher também no momento após a alta hospitalar, que é o objetivo da Rede Amamenta Brasil em união com a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) que buscam contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde na aprendizagem do AM, discutir a prática do AM no contexto do processo de trabalho das unidades básicas de saúde, pactuar ações de promoção, proteção e apoio ao AM a partir da realidade das unidades básicas de saúde e monitorar os índices de AM das populações atendidas pelas unidades básicas de saúde certificadas.<sup>12</sup>

O incentivo ao AM na instância da UBS vem crescendo com o passar dos anos, porém, a maior parte das políticas públicas voltadas ao AM

desde 1980 teve como foco principal a rede hospitalar.<sup>12</sup>

No presente estudo, observaram-se algumas dessas ações de incentivo, no entanto, nenhuma delas atingiu 100,0% das mulheres, o que mostra uma 'lacuna' no atendimento, havendo relato de apenas 29,3% de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança. Dado que se mostra inferior, quando comparado com a média de AME da capital do estado do Rio Grande do Sul, Curitiba que apresentou 46,1%.<sup>2</sup>

Neste estudo, 62,5% das mulheres tiveram acesso a fatores favoráveis à prática do aleitamento materno, como: experiência anterior positiva; desejo de fazê-lo e conhecimento das vantagens do aleitamento materno; ajuda para amamentar no período puerperal e orientações sobre o AM recebidas antes da alta hospitalar. Além disso, 62,1% das entrevistadas amamentaram na primeira hora de vida do RN. A amamentação na primeira hora de vida é potencialmente benéfica para promoção, proteção e apoio ao AM, sendo efetiva para a redução da mortalidade neonatal.<sup>16</sup>

No entanto, características socioeconômicas da população de estudo e algumas 'lacunas' no atendimento, como início tardio do pré-natal, informações insuficientes sobre o AM, visita domiciliar tardia ou ausência dela e ocorrência de problemas com as mamas, motivaram o desmame precoce.

A introdução de outros alimentos na dieta de crianças com idade inferior a seis meses é uma prática comum. O número de crianças em aleitamento materno até o sexto mês de vida é baixo e a amamentação exclusiva é menor ainda.<sup>8-17</sup>

Estudo para identificar o desmame precoce mostrou que este foi predominante em mulheres solteiras, com idade inferior a 22 anos e de classe média. Mães que já haviam amamentado com sucesso tiveram maiores chances de estender a amamentação, enquanto entre as demais foi maior a probabilidade de desmame precoce. Esses resultados somam-se aos encontrados em outros estudos.<sup>8-18</sup> Em estudo feito em Londrina, 2008, apresentou uma frequência maior de AME associada às mulheres que apresentavam idade igual ou superior a 35 anos, escolaridade de terceiro grau, mais de um filho e que estavam em licença maternidade.<sup>5</sup>

É válido afirmar que o ato de amamentar, além de ser biologicamente determinado, é socioculturalmente condicionado. Muitas vezes, o condicionamento sociocultural tende a se sobrepôr à determinação biológica, pois o AM envolve mitos, crenças e valores além de ter influência direta no contexto histórico e pela rede social que a mulher se encontra.<sup>19</sup> Assim, as orientações sobre o AM, para que aconteça a adesão das gestantes, devem ser abordadas com enfoque no modo de vida e na cultura.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa mostram que, apesar da importância do AM ser de conhecimento geral, existem inúmeros fatores que se contrapõem ao seu efetivo estabelecimento. O pré-natal e o acolhimento por ocasião da internação para o parto e ainda o cuidado puerperal, capazes de proporcionar intervenções pró-amamentação de comprovado impacto positivo na prevalência do aleitamento materno, mostraram-se insuficientes na população deste estudo.

É necessária a ação conjunta dos profissionais da saúde dos diferentes níveis de atenção na educação e do acompanhamento continuado das mulheres desde seu pré-natal até os primeiros anos de vida das crianças nascidas no Município. Da mesma forma, é importante o estímulo ao AM na sala de parto e durante a internação.

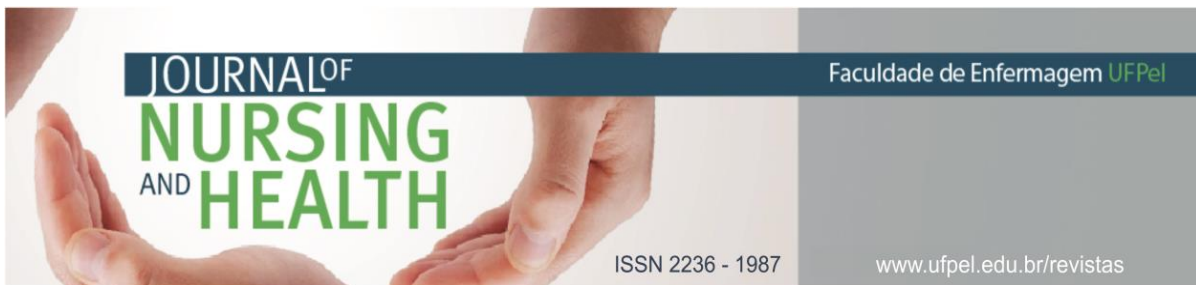
Desta forma, esta pesquisa contribui para a visualização de lacunas na assistência e implementar estratégias para qualificar o acompanhamento à mulher no pré-natal, parto e puerpério, bem como, a criança, em especial, no primeiro ano de vida, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Sendo o enfermeiro fundamental na prática de ações para incentivo, apoio e resolubilidade de problemas relacionados à amamentação. Ressalta-se que estudos prospectivos apresentam perdas, principalmente mudança de endereço e recusa, por outro lado,

pôde-se identificar, que ainda o serviço de referência e contrarreferência precisam ser melhorados.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília; 2009.
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância [Internet]. 2012. p. 87-91. [acesso em 2013 mar 14]; Disponível em: [http://www.unicef.pt/18/Relatorio\\_SituacaoInfancia2012.pdf](http://www.unicef.pt/18/Relatorio_SituacaoInfancia2012.pdf)
4. Ximenes LB, Moura JG, Oriá MOB, Martins MC, Almeida PC, Carneiro EP. Práticas alimentares e intercorrências clínicas. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 abr/jun[acesso em 2012 dez 12];14(2):377-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/22.pdf>
5. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. Acta paul enferm 2012;25(1):29-35.
6. Bengozi TM, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rossetto EG. Aleitamento materno entre crianças até quatro meses do Jardim Santo Amaro de Cambé-Pr. Cienc cuid saude. 2008 abr/jun;7(2):193-8.
7. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. Rev latino-am enfermagem [Internet]. 2010 maio/jun[acesso em 2013 jan 23];18(3)373-80. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_12.pdf)
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Gestaçao de alto risco: manual técnico. Brasília; 2010.
9. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. Rev bras saude mater infant [Internet]. 2007 jan/mar[acesso em 2013 mar 07];7(1):75-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292007000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292007000100009&script=sci_arttext)
10. Cruz SH, Germano JÁ, Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010 jun[acesso em 2013 fev 12];13(2)259-67. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-90X2010000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-90X2010000200008)

11. Oliveira MM, Coimbra VCC, Oliveira EM, Pereira DB, Martins A. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. *J nurs health* [Internet]. 2011 jan/mar[acesso em 2012 nov 04];1(1):184-9. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/57/42>
12. Ministério da Saúde (BR). Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Amamenta e Alimenta Brasil - Manual de Implementação. Brasília; 2013.
13. Barros AJD, Santos SI, Matijasevich A, Domingues MR, Silveira M, Barros FC, et al. Patterns of deliveries in a Brazilian birth cohort: almost universal cesarean sections for the better-off. *Rev saude publica* [Internet]. 2011 aug[acesso em 2012 dez 13];45(4):635-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102011000400001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102011000400001&script=sci_arttext)
14. Osório CM, Queiroz A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: Teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2007 jun[acesso em 2012 out 16];11(2):261-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a12.pdf>
15. Teixeira MM, Vasconcelos VM, Silva DMA, Martins EMCS, Martins MC, Frota MA. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. *Reve* [Internet]. 2013 [acesso em 2013 maio 01];14(1):179-86. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/16/pdf>
16. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Escamillad RP. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J pediatr* [Internet]. 2013 [acesso em 2013 maio 09];89(2):131-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a05.pdf>
17. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J pediatr* [Internet]. 2010 jul/ago[acesso em 2012 jun 27];86(4):317-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-5572010000400012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-5572010000400012&script=sci_arttext)
18. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad saude publica* [Internet]. 2010 maio[acesso em 2012 ago 03];26(12):2343-54. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n5/13.pdf>
19. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Rocha LF, Gomes AP, et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Cienc saude colet* [Internet]. 2010 jun[acesso em



2013 jan 07];15(1):1391-400.  
Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000700049&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000700049&script=sci_abstract&tlng=pt)

Publicação: 2012-12-20  
Data da submissão: 2012-10-04  
Aceito: 2012-11-31