

Carletti Queluz, Mariângela; Bistafa Pereira, Maria José; dos Santos, Claudia Benedita; Moraes Leite, Adriana;
Garcia Ricco, Rubens
Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 46, núm. 3, junio, 2012, pp. 537-543
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033317002>



Revista da Escola de Enfermagem da USP,
ISSN (Versão impressa): 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil

PREVALENCE AND DETERMINANTS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE CITY OF SERRANA, SÃO PAULO, BRAZIL

PREVALENCIA Y DETERMINANTES DEL AMAMANTAMIENTO MATERNO EXCLUSIVO EN EL MUNICIPIO DE SERRANA, SÃO PAULO, BRASIL

Mariângela Carletti Queluz¹, Maria José Bistafa Pereira², Claudia Benedita dos Santos³, Adriana Moraes Leite⁴, Rubens Garcia Ricco⁵

RESUMO

Estudo transversal e quantitativo, com objetivos de identificar a prevalência e os determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses, no município de Serrana – SP, no ano de 2009. Aplicou-se um questionário semiestruturado validado junto aos responsáveis pelas crianças menores de 6 meses que compareceram à segunda etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite. Foram realizadas análises uni e multivariadas apresentadas em Odds Ratio e intervalos de confiança. Do total das 275 crianças participantes, apenas 29,8% estavam em aleitamento materno exclusivo. Nas análises univariadas, verificou-se que mães que trabalham fora sem licença-maternidade, mães que não trabalham fora, adolescentes e o uso de chupeta apresentaram maior chance de interrupção do aleitamento materno exclusivo. Na análise multivariada, as mães que trabalham fora sem licença-maternidade têm 3 vezes mais chance de desmamar precocemente seus filhos. Os resultados forneceram subsídios para o redirecionamento e planejamento de ações em aleitamento materno.

DESCRIPTORES

Aleitamento materno
Prevalência
Indicadores
Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The objective of this cross-sectional and quantitative study was to identify the prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among infants less than six months of age in the city of Serrana, São Paulo, Brazil in 2009. A validated semi-structured questionnaire was administered to the guardians of the children less than six months of age who attended the second phase of a Brazilian vaccination campaign against polio. Univariate and multivariate analysis presented in odds ratios and confidence intervals was accomplished. Of the total of 275 infant participants, only 29.8% were exclusively breastfed. Univariate analysis revealed that mothers who work outside the home without maternity leave, mothers who did not work outside the home, adolescent mothers, and the use of pacifiers have a greater chance of interrupting exclusive breastfeeding. In the multivariate analysis, mothers who work outside the home without maternity leave are three times more likely to wean their children early. Results provide suggestions for the redirection and planning of interventions targeting breastfeeding.

DESCRIPTORS

Breast feeding
Prevalence
Indicators
Primary Health Care

RESUMEN

Estudio transversal, cuantitativo, objetivando identificar la prevalencia y determinantes del amamantamiento materno exclusivo en lactantes menores de 6 meses, en el municipio de Serrana-SP, en 2009. Se aplicó cuestionario semiestructurado validado, junto a los responsables por los niños menores de 6 meses que comparecieron a la segunda etapa de la Campaña Nacional de Vacunación contra la Poliomielitis. Fueron realizados análisis uni y multivariados presentados en Odds Ratio e intervalos de confianza. De los 275 niños participantes, apenas 29,8% estaban en amamantamiento exclusivo. En los análisis univariados se verificó que madres que trabajan fuera sin licencia maternal, madres que no trabajan fuera, adolescentes y el uso del chupete presentan mayor chance de interrupción del amamantamiento exclusivo. En el análisis multivariado, las madres que trabajan fuera sin licencia maternal tienen tres veces más posibilidades de destetar precozmente a sus hijos. Los resultados brindaron ayuda para redireccionar y planear acciones de amamantamiento materno.

DESCRIPTORES

Lactancia materna
Prevalencia
Indicadores
Atención Primaria de Salud

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. mcqueluz@hotmail.com ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. zezebis@eerp.usp.br ³ Matemática. Doutora em Estatística. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. cbsantos@eerp.usp.br ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. drileite@eerp.usp.br ⁵ Médico. Doutor em Pediatria. Professor Associado do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rgricco@fmrp.usp.br

INTRODUÇÃO

Os benefícios da amamentação exclusiva, nos primeiros 6 meses de vida, constituem prática indispensável para a saúde da criança a curto e a longo prazo. É consenso na literatura científica a importância desta prática na redução da morbimortalidade infantil. Estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apontam que esta prática contribui, anualmente, para a prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças com menos de 1 ano de idade⁽¹⁻²⁾ e que cerca de dois milhões de mortes também poderiam ser evitadas, se a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até 6 meses fosse praticada universalmente⁽³⁾.

Estudo⁽⁴⁾ realizado com crianças menores de 1 ano de vida revelou que crianças não amamentadas com leite materno têm 14 vezes mais chance de morrer por diarreia e, aproximadamente, quatro vezes maior de morrer por doença respiratória, quando comparadas com crianças da mesma idade amamentadas exclusivamente no seio.

Baseando-se em evidências científicas, a OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares por 2 anos de vida ou mais⁽²⁾.

Apesar dos efeitos benéficos do aleitamento materno exclusivo (AME) amplamente difundidos na literatura científica, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública⁽⁵⁾, apontando a necessidade de constante monitoramento dos indicadores de alimentação infantil, identificação de determinantes, propostas de intervenções e novas pesquisas para o planejamento em saúde pública e para a definição e redirecionamento de políticas na área materno-infantil, tanto de âmbito nacional como local⁽⁶⁾.

Considera-se, ainda, o caráter complexo da prática da amamentação exclusiva que vai além da dimensão biológica, percorrendo caminhos subjetivos permeados por aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos⁽⁷⁾.

O presente estudo tem por objetivos identificar a prevalência e os determinantes do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses de idade, no município de Serrana – SP, no ano de 2009.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa, na segunda etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite, em setembro de 2009, no município de Serrana-SP, situado na região nordeste do

estado de São Paulo, com população estimada de 38.891 habitantes.

Adotou-se a metodologia proposta do Projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC)⁽⁸⁾, uma das pioneiras e mais bem-sucedidas iniciativas de vigilância em saúde no Brasil, desenvolvida desde 1998 pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo⁽⁸⁻⁹⁾. Tal projeto assessora os municípios brasileiros na realização de inquéritos epidemiológicos, durante a Campanha Nacional de Vacinação, com o objetivo de fornecer aos gestores municipais uma ferramenta para o diagnóstico e monitoramento da situação do aleitamento materno, possibilitando, assim, a avaliação e o planejamento de ações para a implementação de políticas locais de apoio e incentivo à amamentação nos respectivos municípios⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os municípios recebem a proposta do Instituto de Saúde de anualmente para a realização da pesquisa, por meio de comunicados aos Departamentos Regionais de Saúde do Estado e ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (CONASEMS), e aderem espontaneamente⁽⁸⁾.

A realização desta pesquisa em dia Nacional de Campanha de Vacinação tem se mostrado adequada para a análise dos indicadores do aleitamento materno nos municípios, devido a uma série de vantagens como: praticidade, baixo custo, confiabilidade e obtenção de dados representativos da população infantil, em razão da alta cobertura vacinal das campanhas⁽⁶⁾.

A população deste estudo se constitui das crianças menores de 6 meses de idade, residentes no município de Serrana, que compareceram aos postos de vacinação do município estudado durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite, no ano de 2009.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário elaborado e validado pelo Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo⁽⁸⁾, a partir das recomendações da OMS para os indicadores do aleitamento materno. Tal instrumento foi dividido em características sociodemográficas da criança, variáveis infantis, maternas e de serviços de saúde. O questionário também foi composto por um bloco de questões a serem aplicadas, apenas se o acompanhante da criança for sua mãe, biológica ou adotiva.

Nesse instrumento também consta um recordatório de 24 horas sobre a alimentação da criança, o que permitiu identificar os seguintes indicadores de aleitamento materno⁽¹¹⁾:

- Aleitamento materno exclusivo (AME): crianças que receberam apenas o leite materno como única fonte de nutrição, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.

- Aleitamento materno predominante (AMP): crianças que receberam além do leite materno, outros líquidos (água, chá, suco de fruta), soro oral, vitaminas, minerais e/ou medicamentos.

- Aleitamento materno (AM): crianças que receberam leite materno e também outro líquido ou alimento incluindo outro leite ou fórmulas infantis.

No dia da Campanha de Vacinação, as mães ou responsáveis pelas crianças se colocaram em fila, conforme a chegada aos postos de vacinação, e, desta maneira, aqueles que acompanhavam crianças menores de 6 meses eram identificados e informados em relação ao objetivo da pesquisa, sendo solicitado o consentimento livre e esclarecido. Desde que concordassem em responder ao questionário, eram incluídos como sujeitos da investigação.

As entrevistas foram realizadas por graduandos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e por profissionais da Secretaria Municipal da Saúde de Serrana. Esses entrevistadores receberam treinamento prévio à coleta de dados com abordagem da padronização dos procedimentos para aplicação dos questionários, realizado pela pesquisadora que também participou, previamente, de um treinamento no Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, em junho de 2009.

Após o preenchimento, os questionários foram revisados para verificação de possíveis incoerências e falta de preenchimento. Se necessário, os entrevistadores eram solicitados a prestar os esclarecimentos necessários.

Para proceder à análise dos dados, inicialmente os questionários foram digitados em aplicativo disponibilizado pela Coordenação Geral do Projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), via *on-line*.

Esse aplicativo possui recursos de checagem durante a digitação, para verificar erros neste processo. Posteriormente este banco de dados foi exportado para planilhas do programa Excel – Windows, e, para rigor metodológico, utilizou-se a técnica da dupla digitação de 100% dos questionários. Nesse processo foram detectadas 2% de discordâncias que, imediatamente, foram corrigidas no banco de dados.

Após a dupla digitação e a correção dos erros identificados nos questionários, foram realizadas análises univariadas para verificar a existência de possíveis associações entre a variável que corresponde ao aleitamento materno exclusivo (AME) e as variáveis infantis, maternas e de serviços de saúde. A intensidade das associações foi medida pelo cálculo do *Odds Ratio* (OR) bruto e pelos respectivos intervalos de confiança.

Foram construídos modelos de regressão logística para análise dos fatores associados ao desmame precoce, a partir do método *stepwise forward selection* no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). O crité-

rio para a entrada das variáveis, no modelo de regressão logística, foi o nível de significância $p < 0,20$ resultante das análises univariadas. Ao final, foram aceitos os modelos que melhor explicaram a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) com nível de significância $p < 0,05$.

As variáveis independentes estudadas em relação ao aleitamento materno exclusivo (AME) foram as seguintes: idade, paridade, escolaridade e trabalho materno; tipo de parto, peso ao nascer e uso de chupeta; serviços de saúde (público e privado) e nascimento em Hospital Amigo da Criança (HAC).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ofício nº 131/2009.

RESULTADOS

A população deste estudo consistiu em 275 crianças menores de 6 meses de idade, residentes no município de Serrana, que compareceram à segunda etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite, no ano de 2009. Assim, das 284 crianças pertencentes à faixa etária do estudo que compareceram na campanha de vacinação, duas foram excluídas pela recusa da mãe ou responsável em participar da pesquisa e sete por não serem residentes em Serrana. Dessa forma considerando as exclusões, o total de crianças menores de 6 meses participantes da pesquisa foi de 97%.

O número de crianças com idade inferior a 1 ano, deste município, no ano de 2009 foi de 663⁽¹²⁾.

As prevalências do aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno predominante (AMP) e aleitamento materno (AM) corresponderam a 29,8%, 18,5% e 82,8%, respectivamente.

A idade média, em dias, das crianças menores de 6 meses que estavam recebendo leite materno exclusivo foi de 60,6 dias, desvio-padrão, de 45,9 dias e mediana, de 47,5 dias.

Na análise univariada, Tabela 1, observaram-se os seguintes fatores associados ao desmame precoce: idade materna menor que 20 anos, trabalho fora de casa sem licença- maternidade e não trabalhar fora de casa. O uso de chupeta foi considerado fator de confusão (OR = 1,50; IC 95%: 0,89 – 2,52; $p = 0,160$) devido ao valor de $p < 0,20$.

As variáveis paridade, escolaridade, tipo de parto, peso ao nascer, tipo de serviço de puericultura e nascimento em Hospital Amigo da Criança (HAC) não apresentaram associação estatisticamente significativa com o desmame precoce. Em relação à variável tipo de serviço de puericultura, foi excluída a categoria *outros* que, segundo o Projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), se refere a outros serviços públicos de saúde, como, por exemplo, ambulatórios de hospitais, no entanto obteve reduzido número de respostas, o que levou a não ser considerada.

Tabela 1 – Análise univariada dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses – Serrana, SP – 2009

Variáveis	Categorias	N	Aleitamento exclusivo		OR	IC 95%	p
			n	%			
Idade materna (anos)	≥ 0,20	189	69	36,5	1,00		
	< 20	51	10	19,6	2,36	1,11 - 5,00	0,035
Primípara	Não	126	45	35,7	1,00		
	Sim	112	33	29,5	1,33	0,77 - 2,29	0,375
Escolaridade	Ensino médio e/ou superior	133	47	35,3	1,00		
	Até ensino fundamental	105	30	28,6	1,37	0,79 - 2,37	0,333
Trabalho atual	Trabalha fora com licença-maternidade	53	28	52,8	1,00		
	Trabalha fora sem licença-maternidade	32	7	21,9	4,00	1,48 - 10,84	0,010
	Não trabalha fora	155	44	28,4	2,82	1,49 - 5,38	0,002
Tipo de parto	Normal + Fórceps	116	32	27,6	1,00		
	Cesárea	155	50	32,3	1,25	0,74 - 2,12	0,487
Peso ao nascer	Normal	241	76	31,5	1,00		
	Baixo peso	20	5	25	1,38	0,48 - 3,94	0,722
Uso de chupeta	Não	130	45	34,6	1,00		
	Sim	142	37	26,1	1,50	0,89 - 2,52	0,160
Tipo de serviço de puericultura	UBS (Rede Pública)	159	46	28,9	1,00	0,62 - 1,88	0,898
	Particular ou Convênio	95	29	30,5	1,08		
	Outros*	13	5	38,5			
Nasceu em HAC	Sim	19	5	26,3	1,00	0,43 - 3,53	0,903
	Não	246	75	30,5	1,23		

*Categoria "Outros" não incluída no cálculo do ODDS. HAC: Hospital Amigo da Criança

Os modelos finais de regressão logística estão apresentados na Tabela 2. Os fatores que permaneceram associados à criança não estar em amamentação exclusiva foram: trabalhar fora sem licença-maternidade (OR= 3,08; IC 95%: 1,14 – 8,32; p = 0,027) e não trabalhar fora (OR= 2,26; IC 95%: 1,19 – 4,30; p = 0,012).

Tabela 2 – Análise de regressão logística dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses de idade – Serrana, SP – 2009

Variável	Categoria	OR Bruto	OR Ajustado	IC (OR ajustado)	P
Modelo 1					
Uso de Chupeta	Não	1,00	1,00		
	Sim	1,50	1,06	0,61 – 1,86	0,831
Idade	≥ 20 anos	1,00	1,00		
	< 20 anos	2,36	1,63	0,77 – 3,44	0,201
Trabalho atual	Trabalha fora com licença- maternidade	1,00	1,00		
	Trabalha fora sem licença- maternidade	4,00	2,95	1,09 – 8,01	0,034
	Não trabalha fora	2,82	2,10	1,09 – 4,02	0,026
Modelo 2					
Idade	≥ 20 anos	1,00	1,00		
	< 20 anos	2,36	1,63	0,77 – 3,45	0,197
Trabalho atual	Trabalha fora com licença- maternidade	1,00	1,00		
	Trabalha fora sem licença- maternidade	4,00	2,96	1,09 – 8,04	0,033
	Não trabalha fora	2,82	2,11	1,10 – 4,04	0,024
Modelo 3					
Trabalho atual	Trabalha fora com licença-maternidade	1,00	1,00		
	Trabalha fora sem licença- maternidade	4,00	3,08	1,14 – 8,32	0,027
	Não trabalha fora	2,82	2,26	1,19 – 4,30	0,012

Os dados do modelo final, quando relacionados à prática do aleitamento materno exclusivo (AME) da mãe que trabalha fora com licença-maternidade, revelam que as mulheres que trabalham fora sem licença-maternidade

têm aproximadamente três vezes mais chance de interromper o aleitamento materno exclusivo (AME), e as mães que não trabalham fora apresentam, aproximadamente, duas vezes mais chance de desmamar seus filhos precocemente.

DISCUSSÃO

Apesar da recomendação de que o leite materno deve ser o único alimento a ser oferecido às crianças menores de 6 meses⁽²⁾, pode-se assinalar que o indicador de aleitamento materno exclusivo (AME) no município estudado está aquém do preconizado. Outros estudos relacionados à prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) também identificam o descompasso dessa prática, a exemplo da pesquisa nacional de prevalência do aleitamento materno que evidenciou a prevalência da amamentação materna exclusiva em 2008 de 41%, no conjunto das capitais brasileiras e no Distrito Federal⁽¹³⁾. Outras cidades do interior paulista, como Ribeirão Preto, Bauru, Botucatu, apresentaram, na última década, indicadores semelhantes para a prática da amamentação materna exclusiva em crianças menores de 6 meses: 21,3%, 24,2% e 29,6%, respectivamente^(10,14-15).

No presente estudo, evidenciou-se que alguns grupos populacionais precisam ser priorizados em relação à implantação e à implementação de ações pró-amamentação. Em relação à amamentação exclusiva, verificou-se que as mães que trabalham fora de casa sem licença-maternidade, mães que não trabalham fora, adolescentes e crianças que fazem uso de chupeta constituem categorias associadas à maior chance para o desmame precoce. Entretanto, o resultado da análise multivariada apontou que o trabalho materno fora de casa sem licença-maternidade é o fator de maior chance para o abandono do aleitamento materno exclusivo (AME).

Esses resultados nos remetem a assinalar que o trabalho da mulher com acesso à licença-maternidade permite a ela ter uma fonte de recurso financeiro, o que pode proporcionar menor preocupação desta natureza e melhor condição de segurança com relação a custos decorrentes das necessidades cotidianas. Não se pode assegurar que esse recurso financeiro supere outros determinantes do processo da amamentação materna, mas pode-se configurar em um dos aspectos facilitadores para esta prática.

No entanto, o resultado de que mães que trabalham fora de casa sem licença-maternidade e de mães que não trabalham fora apresenta maior chance para a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME), possibilitando apontar que essas duas situações podem indicar que são nutrizes que não têm assegurado um recurso financeiro próprio. Dessa forma, o trabalho fora não se constitui em um aspecto dificultador para o aleitamento materno exclusivo (AME), mas sim o fato de a mulher não ter licença-maternidade, o que pode levar à necessidade de iniciar o trabalho fora precocemente ou então enfrentar cortes financeiros de orçamento, em um momento no qual a situação pode significar maior demanda de custos.

Estudo realizado na Paraíba⁽¹⁶⁾ também evidenciou que a amamentação exclusiva é mais prevalente entre as mães que usufruem a licença-maternidade.

Investigações de natureza qualitativa⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ têm destacado que, além da ausência da licença-maternidade, a sobrecarga do trabalho doméstico e o cuidado com outros filhos podem se constituir em outros condicionantes para o desmame precoce. Ressaltam, ainda, a importância do suporte social e o cumprimento das políticas de proteção a esta prática, tendo em vista que, no Brasil, grande parte das mulheres que possuem trabalho remunerado não recebe tal benefício, em razão do descumprimento da lei pelos empregadores ou por possuir contratos informais de trabalho⁽¹⁷⁾.

Desse modo, a nutriz precisa estar inserida em uma rede de apoio social consistente (condições de trabalho, família, amigos, creches, berçários, etc.) para que tenha a possibilidade de ter o direito de amamentar assegurado.

A mulher que amamenta e não trabalha fora do lar merece estudos com enfoque mais específico para desvendar outros possíveis determinantes da maior chance para o desmame, além da restrição do recurso financeiro próprio, conforme hipótese já levantada anteriormente no presente estudo.

Em relação ao abandono do aleitamento materno exclusivo (AME) observado pelas mães adolescentes desta pesquisa, um estudo⁽⁹⁾ transversal com 84 municípios do estado de São Paulo evidenciou que mães adolescentes apresentam mais chance para desmamar seus filhos precocemente.

A complexidade dessa fase do ciclo vital demonstra que a adolescência implica em desafios que os instrumentos de trabalho pautados na racionalidade médica, psicológica e social não têm sido suficientes para estabelecer uma relação entre profissionais e adolescentes em que estes consigam identificar e expressar conflitos vivenciados nas relações intra e extrafamiliares⁽¹⁹⁾ que possam estar presentes em todo o ciclo gravídico-puerperal e com potencialidades para comprometer o aleitamento materno exclusivo (AME). Assim a abordagem dos profissionais de saúde, junto às mães adolescentes quanto aos aspectos relacionados à amamentação, precisa ser revista, desde a conformação das atividades educativas no pré-natal até o apoio à amamentação durante o puerpério.

O uso da chupeta também esteve associado à interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME). Este resultado, também apresentado por outros estudos^(10,20), fortalece a orientação para que as mães não ofereçam a chupeta ao recém-nascido. Por outro lado, no cotidiano dos serviços é comum ouvir das mães que o uso da mesma é adotado para aliviar o choro do bebê, e desta forma há de se pensar nas estratégias de orientação adotadas na maioria dos serviços de saúde, quando contraindica essa conduta. Será que não se precisa investir em outras estratégias para acalmar o choro do bebê ao invés de somente contraindicar o uso da chupeta?

Já em relação à categoria primiparidade, o resultado desta pesquisa corrobora outro estudo⁽¹⁰⁾ que também evidenciou não haver associação entre o desmame e a primi-

paridade. Contudo identificou-se que as mães primíparas são as que menos amamentam exclusivamente ao seio, fazendo-se necessário o estabelecimento de um olhar mais atento da equipe de saúde para estas mulheres, aliado a uma educação no pré-natal mais qualificada e fundamentada em uma escuta acolhedora. Estas ações podem se configurar em estratégias a fim de capacitá-las e empoderá-las para que resistam às pressões sociais do desmame.

Como esta pesquisa, outras também demonstraram não haver associação do desmame com o nível de escolaridade materno^(10,21). No entanto, outros estudos demonstram que a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses está associada ao baixo nível de escolaridade da mãe^(20,22). O grau mais elevado de instrução da mulher parece ser um fator preditivo de sucesso da prática da amamentação exclusiva, o que pode estar relacionado ao aumento da autoconfiança materna diante dos problemas e desconfortos da prática de amamentar, atrelada à maior possibilidade de receber informações acerca dos benefícios da amamentação materna, o que gera menor influência externa, e a mãe passa a rejeitar práticas que, comprovadas cientificamente, prejudicam o processo de amamentação materna⁽²⁰⁾.

O tipo de parto e o peso ao nascer também não demonstraram associação com a amamentação exclusiva, identificados também em outras pesquisas^(10,20-21). Contudo estudo⁽²³⁾ demonstra que as crianças nascidas de baixo peso apresentam menor duração de amamentação. Para os pesquisadores, a falta de informação e de suporte pelos profissionais de saúde, após o parto, é um dos obstáculos para o sucesso do aleitamento materno nessas crianças.

Apesar de não haver associação da prática do aleitamento materno exclusivo (AME) com o tipo de serviço de puericultura e considerando o elevado valor para o desmame em ambos os serviços público e privado, este resultado aponta que ambos os serviços precisam desenvolver atividades para implantar e/ou implementar ações pró-amamentação materna.

Quanto ao tipo de hospital, a não associação entre hospitais com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o aleitamento materno exclusivo (AME), pode-se assinalar que o empenho e o estímulo estabelecidos nas diretrizes políticas para a implantação da IHAC, com vistas ao incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo (AME), durante o período hospitalar, podem não ter sido suficientes para promover a continuidade desta prática entre as mães desta pesquisa.

No entanto, é preciso ressaltar evidências científicas que demonstraram a repercussão positiva da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME). Estudo⁽⁹⁾ revela que o nascimen-

to em Hospital Amigo da Criança (HAC) é um fator de proteção para a amamentação exclusiva, pois as crianças que nascem em município sem o referido hospital têm 2,2 vezes mais chance de receber outro alimento precocemente.

Vale ressaltar que os esforços da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) de modo isolado não são suficientes para combater o desmame precoce. É preciso que os serviços de maternidade e a rede básica de saúde se articulem visando a que os profissionais de ambos os locais troquem informações a respeito da situação da mãe e da criança, com vistas a promover ações que possam apoiar as nutrizes a superar possíveis dificuldades e, dessa forma, potencializar o incentivo à amamentação também fora do hospital, principalmente no ambiente familiar da sua casa. Reforça-se a necessidade de operar efetivamente todos os passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), não deixando de executar o 10º passo que prevê essa articulação e disponibilidade de informações sobre as condições da puérpera e do recém-nascido, relevantes para a continuidade da atenção e para apoiar e proteger o aleitamento materno.

CONCLUSÃO

Diante da baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) e da identificação de seus determinantes no município de Serrana, espera-se que os resultados desta pesquisa forneçam subsídios para o redirecionamento e planejamento de ações em aleitamento materno, com implantação e/ou implementação de estratégias de proteção, promoção e apoio à amamentação materna nos cenários dos serviços de saúde, desde o pré-natal, até as salas de vacinas, salas de coleta do teste do pezinho, ambulatórios, entre outros, além de ações que possibilitem articular as maternidades com os serviços da rede de atenção básica, possibilitando a assistência à puérpera no domicílio, o mais precoce possível, principalmente as adolescentes.

Além disso, o abandono da amamentação exclusiva poderia ser minimizado, caso houvesse maior conscientização por parte das empresas e instituições públicas e privadas para aderirem à licença-maternidade de 180 dias, garantindo assim o direito à criança da amamentação exclusiva por 6 meses.

A valorização da ampliação da licença-maternidade precisa ser incorporada não somente pelos diferentes empregadores, mas também pelos profissionais de saúde e principalmente pelas gestantes e nutrizes, visto que esse benefício favorece a manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 meses e pode evitar problemas futuros de saúde das crianças, além de contribuir para a redução das ausências destas mulheres no trabalho, justificadas por problemas de saúde dos filhos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2011 maio 12]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1461
2. World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva; 2001.
3. Huffman SL, Yeager BA, Levine RE, Shelton J, Labbok M. Breastfeeding saves lives: an estimate of the impact of breastfeeding on infant mortality in developing countries. Bethesda: Center to Prevent Childhood Malnutrition Publication; 1991.
4. Victora CG, Smith PG, Vanghon JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Evidence for protection by breastfeeding against infants deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*. 1987;2(8554):319-22.
5. Rea MF. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):37-45.
6. Kitoko PM, Rea MF, Venâncio SI, Vasconcelos ACP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(4):1111-9.
7. Silva IA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(4):362-9.
8. Venancio SI, Saldiva SRDM, Castro ALS, Gouveia AGC, Santana AC, Pinto JCC, et al. Projeto Amamentação e Municípios: a trajetória de implantação de uma estratégia para a avaliação e monitoramento das práticas de alimentação infantil no Estado de São Paulo, no período de 1998-2008. *Bepa*. 2010;7(83):4-15.
9. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):313-8.
10. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(3):201-8.
11. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing breastfeeding practices update. Programme Control Diarrhoeal Disease. Geneva: WHO; 1992.
12. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. População residente segundo município [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2011 jul. 3]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsp.def>
13. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2011 jul. 3]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
14. Carvalhaes MA, Parada CM, Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu – SP, Brasil. *Rev Latino Am Enferm*. 2007;15(1):62-9.
15. Pereira MJB, Reis MCG, Nakano MAS, Santos CB, Villela MR-GB, Lourenço MCP. Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(1):36-43.
16. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2403-9.
17. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade de saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2010;14(33):315-27.
18. Rezende MA, Sigaud CHS, Veríssimo MDR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev Latino Am Enferm*. 2002;10(2):234-8.
19. Arantes EMM. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? *Psicol Clin (Rio J)*. 2009;21(2):431-50.
20. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):711-8.
21. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2004;4(2):143-50.
22. Caminha MFC, Batista FM, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(2):240-8.
23. Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Amamentação e padrões alimentares em três coortes de nascimento no Sul do Brasil: tendências e diferenças. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(3):409-16.