



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

de Rosso GIULIANI, Núbia; de OLIVEIRA, Joeci; TRAEBERT, Jefferson; SANTOS, Bianca  
Zimmermann; BOSCO, Vera Lúcia  
Fatores Associados ao Desmame Precoce em Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de  
Florianópolis/SC  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 3, julio-septiembre, 2011,  
pp. 417-423  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63722164017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Fatores Associados ao Desmame Precoce em Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC

Associated Factors in the Early Weaning in Mothers Assisted by Infantile Nursing Service in Florianópolis/SC

Núbia de Rosso GIULIANI<sup>1</sup>, Joeci de OLIVEIRA<sup>2</sup>, Jefferson TRAEBERT<sup>3</sup>,  
Bianca Zimmermann SANTOS<sup>4</sup>, Vera Lúcia BOSCO<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mestrado em Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

<sup>2</sup>Professora do Programa de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

<sup>3</sup>Professor Titular do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão/SC, Brasil.

<sup>4</sup>Doutoranda em Odontopediatria, Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

<sup>5</sup>Professora do Programa de Pós-graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar a prevalência do desmame precoce (aleitamento materno exclusivo <6 meses) entre mães de crianças de seis a 12 meses de idade, em acompanhamento de puericultura no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU - UFSC) e na Unidade de Saúde do Saco Grande II (USSGII) em Florianópolis/SC e verificar sua associação com variáveis maternas e do lactente.

**Método:** estudo transversal de características descritivas e analíticas, realizado a partir de entrevistas aplicadas a 200 mães que realizaram consultas de puericultura nestas duas unidades de serviço público de saúde de Florianópolis, entre janeiro e abril de 2005. Utilizou-se o teste exato de Fisher ou qui-quadrado para análise univariada, e as variáveis que apresentaram  $p < 0,20$  foram incluídas num modelo de regressão logística múltipla para testar a independência entre elas, considerando estatisticamente significativo um valor de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** o aleitamento materno (AM) foi realizado por 196 (98%) mulheres e o desmame foi precoce em 160 (81,6%) delas. As variáveis: mãe ter até 26 anos de idade (OR: 2,9; 95% IC: 1,2-6,9;  $p=0,015$ ), realizar pré-natal na USSG II (OR: 3,3; 95% IC: 1,1-9,5;  $p=0,029$ ), o bebê não mamar no peito na primeira hora de vida (OR: 3,6; 95% IC: 1,4-9,5;  $p=0,008$ ) bem como, o trabalho materno nos primeiros seis meses após o parto (OR: 6,0; 95% IC: 2,3-15,8;  $p < 0,001$ ), mostraram-se associadas ao início do desmame precoce independentemente das outras variáveis estudadas.

**Conclusão:** a taxa de amamentação exclusiva na amostra estudada está aquém do preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Houve associação, independentemente de outras variáveis, entre o desmame precoce com trabalho e idade maternos, local de pré-natal e tempo decorrido para a primeira mamada.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of the early weaning (exclusive breast-feeding <6 months), in mothers of children aged 6 to 12 months of age, in monitoring of child care at Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) and the Unidade de Saúde do Saco Grande II (USSGII) in the city of Florianópolis/SC and to determine its association with maternal and infant variables.

**Method:** The transversal study of descriptive and analytical characteristics was conducted through interviews guided by a questionnaire answered by 200 mothers who had routine visits in these two units of public health in Florianópolis, between January and April 2005. We used Fisher's exact test or chi-square test for univariate analysis and variables with  $p < 0.20$  were included in a multiple logistic regression model to test the independence between them, considering statistically significant  $p$  value  $\leq 0.05$ .

**Results:** The breastfeeding (BF) was accomplished by 98% of women and the weaning was early in 81.6% of cases. The variables, mother has until 26 years of age (OR: 2,9; 95% IC: 1,2-6,9;  $p=0,015$ ), conduct antenatal in USSG II (OR: 3,3; 95% IC: 1,1-9,5;  $p=0,029$ ), the baby not to breastfeed in the first hour of life (OR: 3,6; 95% IC: 1,4-9,5;  $p=0,008$ ) and as the maternal employment during the first six months postpartum (OR: 6,0; 95% IC: 2,3-15,8;  $p < 0,001$ ) were related to the initiation of early weaning regardless of other variables.

**Conclusion:** The rate of exclusive breastfeeding in this sample is lower than those recommended by the World Health Organization. Occurred association independent of other variables, from the early weaning with, maternal labor and age, place of antenatal care and time taken to first feeding.

### DESCRIPTORES

Aleitamento materno; Desmame; Determinantes epidemiológicos; Puericultura.

### KEY-WORDS

Breast feeding; Weaning; Epidemiologic factors; Child care.

## INTRODUÇÃO

A promoção de saúde na população infantil, contribuindo para sua qualidade de vida desde os primeiros anos, passa, necessariamente, pelo incentivo e suporte ao aleitamento materno (AM), em especial ao aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida do bebê.

Desde a gestação, a mãe é capaz de alimentar seu filho suprimindo todas as suas necessidades nutricionais, competência que continua evidente entre nutriz e seu lactente, durante os primeiros meses do bebê por meio do AME. As inúmeras vantagens do aleitamento materno são conhecidas e apontadas na literatura atual<sup>1-5</sup>. Os nutrientes contidos no leite humano são especialmente adequados ao metabolismo da criança, nos seus aspectos quantitativo e qualitativo<sup>6</sup>. O leite, produzido por mães de prematuros, por exemplo, apresenta composição diferenciada em termos de aporte proteico-energético e de constituintes imunológicos, ajustando-se às peculiaridades fisiológicas desses bebês<sup>7</sup>.

Para a Unicef<sup>8</sup> e no Brasil, a preocupação em realizar o AME por seis meses já existia mesmo quando a OMS (Organização Mundial da Saúde) ainda o preconizava por quatro a seis meses<sup>9</sup>, sendo que, a partir de 2002, a própria OMS também passou a recomendar o AME por até seis meses<sup>10</sup>.

Assim, o desmame é considerado precoce quando, antes do sexto mês, for interrompido o AME<sup>6,10</sup> e introduzido na dieta da criança qualquer líquido ou alimento sólido além de leite materno<sup>11</sup>.

Embora as taxas de AM tenham aumentado no Brasil nos últimos anos, ainda permanecem distantes da meta de AME recomendado pela OMS<sup>6,10</sup> e, mesmo que o AM seja oferecido à maioria das crianças<sup>8,11-15</sup>, a introdução de outros alimentos tem sido bastante prematura<sup>13,14,16</sup>.

Considerando os benefícios da amamentação e a sua importância como estratégia para diminuição da morbimortalidade infantil, os objetivos desta pesquisa foram identificar a prevalência do desmame precoce (aleitamento materno exclusivo < 6 meses) entre mães de crianças de seis a 12 meses de idade, em acompanhamento de puericultura no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) e na Unidade de Saúde do Saco Grande II (USSGII) em Florianópolis/SC, e sua associação com variáveis maternas e do lactente.

## METODOLOGIA

Participaram deste estudo transversal, 200 mulheres, mães de bebês de seis a 12 meses de idade, em acompanhamento de puericultura no HU - UFSC e na

No caso de gêmeos, a mãe respondia por um deles, escolhido aleatoriamente. Os dados referentes ao parto gemelar foram mantidos na amostra em função de poder representar uma dificuldade ao AM. Foram adotados como critérios de exclusão, ser mãe de criança adotada, apresentar doença que representasse impedimento à realização da entrevista e não estar realizando consulta de puericultura de rotina, mas por algum motivo de doença do bebê e estar acompanhando criança sem ser a mãe da mesma.

Um projeto-piloto com 23 mães de bebês de seis meses até quatro anos, que frequentaram a clínica da especialização em Odontopediatria da UFSC, nos meses de novembro e dezembro de 2004 demonstrou que o método não necessitava alterações.

Em relação à seleção das unidades públicas de saúde, o ambulatório de Pediatria do HU foi selecionado por fazer parte da IHAC\* (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) e por ser o hospital-escola vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A USSGII foi incluída por estar localizada em uma região populosa (bairro Saco Grande II), com habitantes, em sua maioria, de média à baixa renda, assistidos por serviços de saúde com programas que dedicam especial atenção à amamentação. A USSGII faz parte do PDA (Programa Docente Assistencial de caráter interinstitucional que tem como gestores a UFSC, HU e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis), conta com equipe multiprofissional, desenvolve trabalhos com a comunidade, tem delimitação de microáreas, cobertura do Programa Saúde da Família (três equipes mínimas) e Capital Criança, que é um Programa do município de Florianópolis, que assiste às crianças nascidas neste município até os 19 anos.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e abril de 2005. Para este período, com base no número de pacientes que realizaram consultas de puericultura nos meses anteriores, verificado pelo sistema de informação interno das unidades de saúde acima citadas, considerando os critérios de seleção desta pesquisa, estimou-se a inclusão de cem pacientes, para cada unidade de saúde considerada. Assim, a amostra foi composta por 200 mulheres que realizaram consultas de puericultura nos serviços públicos de saúde acima citados.

Foi realizada entrevista individual, pela pesquisadora, com cada uma das mães, na sala de espera das consultas de puericultura.

O questionário continha as seguintes perguntas: "Amamenta(ou) a criança somente no peito? Se sim, por quanto tempo?"; "Enquanto amamenta(va) dá(va) algo além de leite do peito a criança? Se sim, o que era e que idade seu filho(a) tinha quando começou a beber/comer estes alimentos?"; e "Quando deixou definitivamente de amamentar seu filho?". Além disso, havia perguntas referentes à: idade, escolaridade e estado marital materno, número de filhos e renda familiar. questões relativas ao trabalho materno. pré-

Mediante as respostas, pode-se calcular o tempo de AM, AME, AMP (aleitamento materno prevalente) e início do desmame precoce. Salienta-se que as classificações de aleitamento materno, adotadas neste estudo, foram as sugeridas pela OMS<sup>10</sup>:

- AM – Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno, diretamente do peito ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não-humano.

- AME – Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, diretamente do peito ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.

- AMP – Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.

- Alimentação complementar: quando a criança recebe além do leite materno alimento sólido ou semissólido.

- Desmame: processo que inicia com a introdução de qualquer líquido ou alimento sólido além de leite materno; e se concluiu com o completo abandono da amamentação.

- Desmame precoce: quando o AME foi interrompido antes do sexto mês<sup>8,10</sup>, o que corresponde a fazer o AMP e/ou alimentação complementar.

Considerou-se variável dependente deste estudo o desmame precoce. Foram classificadas como variáveis independentes: dados socioeconômicos (idade, e anos de estudo da mãe, estado marital, número de filhos e renda familiar), informações relativas ao trabalho materno (tipo de trabalho, período

de licença maternidade e condições de aleitamento natural ao voltar a trabalhar), ao pré-natal, parto e pós-parto (número de consultas de pré-natal, tipo de parto, local do parto, dificuldade de amamentar e bebê mamar na 1ª hora de vida) e utilização de bico artificial (utilização de mamadeira e/ou chupeta).

Os dados foram registrados no programa EpiData versão 3.1, com realização de dupla digitação e posterior validação para correção de possíveis inconsistências. Após a descrição das variáveis, utilizou-se o teste exato de Fischer ou  $\chi^2$  (qui-quadrado) para avaliar a associação entre o início do desmame precoce e variáveis categóricas, sendo as análises realizadas com o programa Stata 9.0. As variáveis que apresentaram  $p < 0,20$  foram incluídas num modelo de regressão logística múltipla para testar a independência entre elas, considerando estatisticamente significativo um valor de  $p \leq 0,05$ .

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado por este sob o número 261/2004.

## RESULTADOS

Entre as 200 participantes, 196 mães iniciaram o processo de amamentação (AM = 98%). Destas, 36 realizaram o AME até os seis meses de idade do bebê (AME = 18,4%) e 160 (81,6%) fizeram o desmame precoce.

Entre os dados socioeconômicos coletados, apenas a idade materna obteve  $p < 0,20$ , como pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1. Distribuição de frequência e associação do desmame precoce a variáveis socioeconômicas na amostra estudada, Florianópolis, 2005.**

Dados socioeconômicos	Desmame precoce – Sim n (%)	Desmame precoce – Não n (%)	Total n (%)	p*
<b>Idade da mãe (n=196)</b>				0,059
≤ 26 anos	90 (86,5)	14 (13,5)	104 (53,1)	
> 26 anos	70 (76,1)	22 (23,9)	92 (46,9)	
<b>Anos de estudo materno (n=196)</b>				0,705
≤ 8 anos	90 (82,6)	19 (17,4)	109 (55,6)	
> 8 anos	70 (80,5)	17 (19,5)	87 (44,4)	
<b>Estado marital (n=195)<sup>†</sup></b>				0,791
Com companheiro	137 (81,1)	32 (18,9)	169 (86,7)	
Sem companheiro	22 (84,6)	4 (15,4)	26 (13,3)	
<b>Nº de filhos (n=196)</b>				0,315
Primíparas	77 (84,6)	14 (15,4)	91 (46,4)	
Múltiparas	83 (79,0)	22 (21,0)	105 (53,6)	
<b>Renda familiar (n=193)<sup>†</sup></b>				0,483
≤ 527,50 reais por mês	35 (77,8)	10 (22,2)	45 (23,3)	
> 527,50 reais por mês	122 (82,4)	26 (17,6)	148 (76,7)	

Também foram incluídas no modelo de regressão logística múltipla as variáveis: trabalhar fora ( $p=0,002$ ) e trabalhar fora nos primeiros seis meses de vida do bebê ( $p<0,001$ ) (Tabela 2).

Alguns aspectos relacionados ao pré-natal, parto e pós-parto apresentaram, na análise univariada,  $p<0,20$ , tais como, fazer o pré-natal na USSGII ( $p=0,046$ ), ter algum problema ou dificuldade para amamentação ( $p=0,002$ ) e o bebê não mamar no peito na primeira hora de vida ( $p=0,004$ ) (Tabela 3).

Por fim, foram incluídas no modelo de regressão logística múltipla as variáveis: introdução de mamadeira ( $p<0,001$ ) e chupeta ( $p=0,026$ ) (Tabela 4).

As variáveis que não se mantiveram fiéis e

associadas no modelo de regressão logística múltipla provavelmente agiram como variáveis confundidoras. Na Tabela 5 observamos as variáveis que individualmente ofereceram risco ao início do desmame precoce, são as que apresentaram  $p_{ajustado}$  menor ou igual a 0,05 e, as variáveis tipo de parto e anos de estudo materno serviram para ajustar o modelo.

As mulheres que foram mães antes dos 26 anos, as que fizeram o pré-natal na USSGII, cujos bebês não mamaram no peito na primeira hora de vida e as mães que retornaram ao trabalho nos primeiros seis meses de vida do seu bebê apresentaram respectivamente, 2,9; 3,3; 3,6 e seis vezes mais chances de iniciar o desmame precocemente, em relação às demais mães.

**Tabela 2. Distribuição de frequência e associação do desmame precoce ao trabalho materno, Florianópolis, 2005.**

Trabalho materno	Desmame precoce – Sim n (%)	Desmame precoce – Não n (%)	Total n (%)	p*
<b>Ocupação da mãe (n=196)</b>				0,002
Do lar	54 (71,1)	22 (28,9)	76 (38,8)	
Trabalhar fora do domicílio	106 (88,3)	14 (11,7)	120 (61,2)	
<b>Licença maternidade (n=196)</b>				0,106
No 8º, 9º mês de gestação ou para o parto	63 (87,5)	9 (12,5)	72 (36,7)	
Saiu antes do 8º mês ou não teve	97 (78,2)	27 (21,8)	124 (63,3)	
<b>Se a mãe trabalhou na gestação (n=196)</b>				0,065
Não	62 (75,6)	20 (24,4)	82 (41,8)	
Sim	98 (86,0)	16 (14,0)	114 (58,2)	
<b>Se a mãe trabalhou fora nos 1ºs 6 meses de vida do bebê (n=196)</b>				< 0,001
Não	69 (71,1)	28 (28,9)	97 (49,5)	
Sim	91 (91,9)	8 (8,1)	99 (50,5)	
<b>Amamentava ao retornar ao trabalho/estudo (n=103)†</b>				0,348
Não	16 (100,0)	0 (0,0)	16 (15,5)	
Sim	78 (89,7)	9 (10,3)	87 (84,5)	

\*Teste do qui-quadrado ou exato de Fisher.

† Houve 99 mães que retornaram ao trabalho e quatro ao estudo após o parto.

**Tabela 3 . Distribuição de frequência e associação do desmame precoce às variáveis relacionadas ao pré-natal, parto e pós-parto, Florianópolis, 2005.**

Dados relacionados ao pré-natal, parto e pós-parto	Desmame precoce – Sim n (%)	Desmame precoce – Não n (%)	Total n (%)	p*
<b>Local onde mãe fez o pré-natal 1 (n=194)†</b>				0,285
No HU ou Saco Grande II	106 (84,1)	20 (15,9)	126 (64,9)	
Em outros locais	53 (77,9)	15 (22,1)	68 (35,1)	
<b>Local onde mãe fez o pré-natal 2 (n=194)†</b>				0,233
No HU	43 (76,8)	13 (23,2)	56 (28,9)	
Em outros locais	116 (84,1)	22 (15,9)	138 (71,1)	
<b>Local onde mãe fez o pré-natal 3 (n=194)†</b>				0,046
No Saco Grande II	60 (89,6)	7 (10,4)	67 (34,5)	
Em outros locais	99 (78,0)	28 (22,0)	127 (65,5)	
<b>Tipo de parto (n=196)</b>				0,191
Parto normal	83 (78,3)	23 (21,7)	106 (54,1)	
Parto cesário	77 (85,6)	13 (14,4)	90 (45,9)	
<b>Dificuldade para amamentar (n=196)</b>				0,002
Não	69 (72,6)	26 (27,4)	95 (48,5)	
Sim	91 (90,1)	10 (9,9)	101 (51,5)	
<b>Bebê mamou na 1ª hora de vida (n=195)†</b>				0,004
Não	74 (91,4)	7 (8,6)	81 (41,5)	

**Tabela 4. Distribuição de frequência e associação do desmame precoce às variáveis relacionadas à utilização de bico artificial, Florianópolis, 2005.**

Dados relacionados ao bico artificial	Desmame precoce – Sim n (%)	Desmame precoce – Não n (%)	Total n (%)	p*
<b>Se o bebê usa ou usou mamadeira (n=193) †</b>				< 0,001
Não	19 (55,9)	15 (44,1)	34 (17,6)	
Sim	139 (87,4)	20 (12,6)	159 (82,4)	
<b>Se o bebê usa ou usou chupeta (n=196)</b>				0,026
Não	61 (74,4)	21 (25,6)	82 (41,8)	
Sim	99 (86,8)	15 (13,2)	114 (58,2)	

\*Teste do qui-quadrado ou exato de Fisher.

†perda de informação (mães não lembravam ou não sabiam informar).

**Tabela 5. Desmame precoce e fatores associados – modelo de regressão logística múltipla. Florianópolis, 2005.**

Variável (categorias)	OR <sub>bruta</sub> (IC 95%)	p*	OR <sub>ajustada</sub> (IC 95%)	p†
<b>Idade materna</b>				
> 26 anos	1,0	0,062	1,0	0,015
≤ 26 anos	2,0 (0,9-4,2)		2,9 (1,2-6,9)	
<b>Se a mãe fez pré-natal no Saco Grande II</b>				
Não	1,0	0,051	1,0	0,029
Sim	2,4 (0,9-5,9)		3,3 (1,1-9,5)	
<b>Se o bebê mamou na 1ª h de vida</b>				
Sim	1,0	0,006	1,0	0,008
Não	3,4 (1,4-8,3)		3,6 (1,4-9,5)	
<b>Trabalho materno nos 1<sup>os</sup> 6 meses</b>				
Não	1,0	<0,001	1,0	<0,001
Sim	4,6 (1,9-10,7)		6,0 (2,3-15,8)	
<b>Tipo de parto<sup>‡</sup></b>				
Normal	1,0	0,194	1,0	0,090
Cesário	1,6 (0,8-3,5)		2,1 (0,9-5,0)	
<b>Anos de estudo materno<sup>‡</sup></b>				
> 8 anos	1,0	0,705	1,0	0,822
≤ 8 anos	1,1 (0,5-2,4)		1,1 (0,4-2,7)	

‡Variáveis utilizadas para ajustar o modelo.

O teste de Hosmer e Lemeshow mostrou p=0,832.

## DISCUSSÃO

Logo após o nascimento do bebê, quase todas as mães têm a intenção de amamentar<sup>8,11,12,14,15,17</sup>. Por outro lado, o desmame é realizado precocemente pela maioria das mulheres, havendo necessidade de incentivo para a manutenção do AM, principalmente, para o AME até seis meses.

O AME até seis meses, conforme preconiza a OMS e MS (Ministério da Saúde/Brasil)<sup>6,10</sup>, ocorreu neste estudo com percentuais inferiores aos encontrados por outros pesquisadores, no México<sup>15</sup> e no Brasil<sup>8,18</sup>, mas superior a percentagem encontrada em levantamentos realizados na Suécia e China<sup>19,20</sup>. O que pode estar relacionado com o período de licença-maternidade vigente em cada país.

No momento da entrevista, algumas mães, incluídas neste estudo, ainda realizavam o AM, o que talvez esteja associado ao acompanhamento de puericultura e incentivo continuado ao AM, feito nas

precocemente, diferente do observado por outros pesquisadores<sup>21</sup> que não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre mulheres adultas e adolescentes acerca da amamentação e alimentação no primeiro ano de vida.

O presente estudo apontou a grande dificuldade de se conciliar o AME e o trabalho materno, apesar de todos os recursos para assegurar o direito legal ao AM, garantido por meio da Constituição Federal, Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Código de Defesa do Consumidor (CDC) e Ministério da Saúde por seus diversos órgãos juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os documentos e órgãos citados vêm, com o decorrer do tempo, aperfeiçoando métodos e condutas, com instrumentos próprios (como Resoluções e Portarias) para assegurar o cumprimento às normas constitucionais e legais de proteção ao AM.

O trabalho materno fora do domicílio e o retorno da mãe ao trabalho nos primeiros seis meses de vida mostram-se, quase sempre, estatisticamente associados ao início do desmame precoce<sup>20,22,23</sup>



menos trabalhavam fora do lar, apresentaram menores taxas de AME. Por outro lado, este grupo de mulheres tinha menor nível de escolaridade e era mais jovem. Assim, parece que apesar da universalidade da iniciação da amamentação, o desmame é iniciado precocemente<sup>24</sup> e a promoção do AM merece a análise de múltiplos fatores, considerando também a cultura regional e local.

Parece haver uma expectativa de melhores condições no trabalho para manutenção ao AM. Segundo estudiosos do tema<sup>25,26</sup>, a existência de creche no local de trabalho materno, por exemplo, é relevante para manutenção do AME. Além disso, o Projeto de Lei 281/2005 apresentado pela Senadora Patrícia Saboya (PSB) propõe a criação da “*empresa cidadã*” no Brasil, com a licença-maternidade de seis meses facultativa às empresas privadas que se interessarem em ter descontos em tributos federais. Este projeto, idealizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e endossado pela Ordem dos Advogados do Brasil, é uma tentativa de adequação ao preconizado pela OMS<sup>10</sup> e MS<sup>6</sup> e representa importante respaldo legal à mudança de comportamento almejada.

A USSGII, com equipe de saúde vinculada ao PSF, teve menor índice de AME, mostrou-se menos eficiente no combate ao início do desmame precoce do que o HU, embora ambos os serviços de puericultura promovam o AM continuado. Isto está de acordo com outro estudo<sup>16</sup>, em que se salientou que das ações de saúde pública para promoção, proteção e apoio à amamentação, a mais notável foi o IHAC, do qual o HU faz parte.

Apesar de a dificuldade para amamentar já ter sido apontada como fator de risco ao desmame precoce<sup>17,23</sup>, neste trabalho isso não foi confirmado. Mas, o fato de não mamar no peito na primeira hora de vida esteve relacionado a um grande risco de realizar o início do desmame precoce, o que também é salientado pelo quadro dos dez passos para o sucesso do AM, preconizado pela OMS/Unicef<sup>27</sup>.

Ainda, embora nesta pesquisa, a utilização de bico artificial, não tenha se mantido associada ao desmame precoce no modelo de regressão logística múltipla, outros trabalhos afirmam que esta pode interferir no AME, pois crianças que usam chupetas, geralmente, vão ao peito com menos frequência<sup>18,19,28-30</sup>. Nota-se que a utilização da chupeta permanece muito arraigada na nossa cultura<sup>19,29</sup>, até mesmo em população assistida por HAC (26) ou em outros grupos de mães altamente motivadas<sup>19</sup>.

Possivelmente, crianças que desenvolvem preferência por bicos artificiais, apresentam dificuldades em pegar o peito pela “confusão de bicos”, que resulta da diferença de técnica de sucção na ordenha do peito e sucção da mamadeira. Isto foi demonstrado no estudo<sup>8</sup> em que as crianças que não usaram chupeta tiveram 1,87 vezes mais possibilidade de estar em AM. Neste ponto, salienta-se a importância do cirurgião-dentista ter contato com a nutriz e orientar sobre os prejuízos do bico artificial e as alternativas ao seu uso.

É importante que os profissionais da saúde percebam a presença de fatores de risco ao início do

inseridos, informarem e incentivarem as mães quanto ao aleitamento materno, a fim de melhorar a qualidade de vida do bebê e nutriz. Ressaltando que qualquer mudança de comportamento, neste sentido, necessita, além de apoio profissional, respaldo legal.

Salienta-se que os resultados deste trabalho apresentam validade interna, embora as reflexões decorrentes dele possam ser extrapoladas porque são relevantes para o entendimento do processo de amamentação, seu sucesso e limitações. Entretanto, para orientar a criação de políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, a OMS recomenda a realização de pesquisas locais, que considerem as características específicas de cada população a ser atingida<sup>10</sup>.

Ainda, é uma limitação deste trabalho o fato de os dados coletados serem retrospectivos e, assim, dependerem da memória das mães, que podem não ter sido tão precisas ao prestarem as informações solicitadas.

Também é importante lembrar que o recrutamento da amostra aconteceu em instituições de saúde onde existem programas de puericultura que orientam sobre a amamentação, o que não representa a realidade da população como um todo.

## CONCLUSÃO

O percentual de AME na amostra estudada está aquém do preconizado pela Organização Mundial da Saúde, embora o AM venha sendo realizado. Houve associação, independente de outras variáveis, entre o início do desmame precoce com, idade materna, local de realização do pré-natal, tempo decorrido para a primeira mamada e trabalho materno nos primeiros seis meses após o parto.

## REFERÊNCIAS

1. Cao Y, Rao SD, Phillips TM, Umbach DM, Bernbaum JC, Archer JI, Rogan WJ. Are breast-fed infants more resilient? Feeding method and cortisol in infants. *J Pediatr* 2009; 154(3):452-4.
2. Flores-Lujano J, Perez-Saldivar ML, Fuentes-Pananá EM, Gorodezky C, Bernaldez-Rios R, Del Campo-Martinez MA, et al. Breastfeeding and early infection in the aetiology of childhood leukaemia in Down syndrome. *Br J Cancer* 2009; 101(5):860-4.
3. Simon VGN, Souza MJP, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(1):60-69.
4. Sabirov A, Casey JR, Murphy TF, Pichichero ME. Breast-feeding is associated with a reduced frequency of acute otitis media and high serum antibody levels against NTHi and outer membrane protein vaccine antigen candidate P6. *Pediatr Res* 2009; 66(5):565-70.
5. Bettler J, Zimmer JP, Neuringer M, DeRusso PA. Serum lutein concentrations in healthy term infants fed human milk or infant formula with lutein. *Eur J Nutr* 2010; 49(1):45-51.
6. Ministério da Saúde (MS), Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Ministério da Saúde e Organização Pan Americana da Saúde - Representação do Brasil. Guia alimentar

- em unidade de neonatologia. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(3):422-8.
8. Vieira GO, Glisser M, Araújo STP, Sales AN. indicadores de aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia. *J Pediatr* 1998; 74(1):11-6.
9. Araujo MFM. In: Carvalho MR, Tarnez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1-10.
10. World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding report of an expert consultation. Geneva, Switzerland 28-30 March 2001. WHO; 2002. p.1-6. (Document WHO/NHD/01.09).
11. Horta BL, Olinto MTA, Victora CG, Barros FC, Guimarães PRV. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saúde Pública* 1996; 12(Supl1):43-8.
12. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - 1996. Amamentação e situação nutricional das mães e crianças. Disponível em: <www.amamentação.org.br> (Acesso: 10/10/04).
13. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Venancio CMM, Venancio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em áreas urbanas do Sudoeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública* 1998; 32(5):430-6.
14. Passos MC, Lamounier JA, Silva CAM, Freitas SN, Baudson MFR. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(6):617-22.
15. González-Cossio T, Loreno-Macías H, Riveira JA, Villapando S, Shamah-Levy T, Monterrubio EA, Hernández-Garduño A, et al.. Breast-feeding practices in México: results from the Second National Nutrition Survey 1999. *Salud Pública de México* 2003; 45(Supl 4):S477-89.
16. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(5):385-90.
17. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1):85-92.
18. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr* 2009; 85(3):201-8.
19. Aarts C, Hörnell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and use. *Pediatrics* 1999; 104(4):e50.
20. Lee WT, Wong E, Lui SS, Chan V, Lau J. Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old--a population-based study of 3,204 infants in Hong Kong. *Asia Pac J Clin Nutr* 2007; 16(1):163-71.
21. Vieira MLF, Silva JLCP, Filho AAB. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(4):317-24.
22. Perez-Escamilla R, Lutter C, Segal AM, Rivera A, Trevino-Siller S, Sanhvi T. Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. *J Nutr* 1995; 125(12):2972-84.
23. Baptista GH, Andrade AH, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(3):596-604.
24. Kitoko PM, Réa MF, Venancio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública* Oct/Dec 2000; 16(4):1-14.
25. Guedert JM. Fatores associados ao aleitamento materno em mulheres trabalhadoras da Universidade Federal de Santa Catarina [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
26. Osís MJD, Duarte GA, Padua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(2):172-9.
27. Hentschel H, Brietzke E. Puerpério normal e amamentação. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em Obstetrícia. 4<sup>th</sup> ed. São Paulo: Artmed; 2001; p.303-12.
28. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997; 99(3):445-53.
29. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado CAN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(4):309-16.
30. Karabulut E, Yalçın SS, Ozdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. *Turk J Pediatr* 2009; 51(1):35-43.

Recebido/Received: 20/05/2010

Revisado/Reviewed: 03/03/2011

Aprovado/Approved: 19/05/2011

#### Correspondência:

Bianca Zimmermann Santos  
Rua Ogê Fortkamp, 111/405, Bloco C, Trindade  
Florianópolis - Santa Catarina - Brasil  
CEP: 88.036-610  
Tel.: (48) 3234-9891  
Email: biancazsantos@hotmail.com