



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Araújo de França, Giovanni Vinícius; Soares Brunken, Gisela; da Silva, Solanyara Maria;
Escuder, Maria Mercedes; Venancio, Sonia Isoyama

Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso

Revista de Saúde Pública, vol. 41, núm. 5, outubro, 2007, pp. 711-718

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240162004>

- 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

Giovanny Vinícius Araújo de França^I

Gisela Soares Brunken^I

Solanyara Maria da Silva^{II}

Maria Mercedes Escuder^{III}

Sonia Isoyama Venancio^{III}

Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso

Breast feeding determinants on the first year of life of children in a city of Midwestern Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar os fatores de risco para a interrupção de aleitamento materno e desmame em crianças menores de um ano.

MÉTODOS: Estudo transversal analítico com crianças menores de um ano de idade que compareceram aos postos de vacinação do município de Cuiabá, Mato Grosso, em 2004, acompanhadas de seus responsáveis. Para definição da amostra, foram sorteadas as unidades de vacinação, seguindo-se o sorteio das crianças em cada unidade, de forma sistemática. Para coleta de dados, aplicou-se um questionário semi-estruturado aos acompanhantes das crianças, investigando variáveis características sociodemográficas, referentes ao nascimento da criança e maternas, uso de chupeta e alimentação no primeiro dia em casa. Foram realizadas análise descritiva e regressão logística dos fatores de risco para cada faixa etária, apresentadas em *odds ratio* e intervalos de confiança.

RESULTADOS: No total, 920 crianças menores de um ano foram avaliadas, das quais 205 menores de 120 dias e 275 menores de 180 dias. Verificou-se que usar chupeta, tomar chá no primeiro dia em casa, ter mãe com escolaridade até o primeiro ou segundo grau ou primípara, representam maior risco de não estar em amamentação exclusiva aos 120 dias de vida. Tais fatores se mostraram significativos também para menores de 180 dias, com exceção do consumo de chá, que não foi indagado para essa faixa etária. Nos menores de um ano, o uso de chupeta foi a única variável que manteve significância estatística.

CONCLUSÕES: Fatores socioculturais mostraram-se determinantes da situação de aleitamento materno. Ressalta-se a importância da instrução e conscientização maternas, que refletem sobre as práticas que podem prejudicar a amamentação.

DESCRIPTORIOS: Lactente. Aleitamento materno. Desmame. Fatores socioeconômicos. Fatores culturais. Fatores de risco. Estudos transversais.

^I Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil

^{II} Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil

^{III} Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Giovanny Vinícius Araújo de França
R. 41, Quadra 56, Casa 13, CPA III, Setor III
78058-480 Cuiabá, MT, Brasil
E-mail: nutrigio@gmail.com

Recebido: 17/5/2006

Revisado: 13/2/2007

Aprovado: 8/5/2007

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess risk factors for breastfeeding discontinuation and weaning among children less than one year old.

METHODS: A cross-sectional study was carried out in children under one year of age brought by their caregivers to immunization units in the city of Cuiabá, Midwestern Brazil, in 2004. Sampling first comprised drawing immunization units and then children in each unit were systematically drawn. Data was collected through semi-structured questionnaires applied to children's caregivers investigating social and demographic variables, as well as variables related to birth and maternal characteristics, pacifier use and feeding on the first day at home. Descriptive statistical and logistic regression analyses of risk factors by age group were conducted and odds ratios and 95% confidence intervals were estimated.

RESULTS: A total of 920 children under one year of age were studied, of which 205 were less than 120 days old and 275 were less than 180 days old. Pacifier use, offering tea to children on their first day at home, and being a child of a mother with first or second grade schooling or primipara posed an increased risk for not being on exclusive breastfeeding at the age of 120 days. All these factors were also significantly associated in those under 180 days old, except tea offering, which was not investigated for this age group. Among children less than one year old, pacifier use was the only variable that remained significant.

CONCLUSIONS: Social and cultural factors were determinants of breastfeeding status. Maternal education and awareness are crucial to prevent practices that can negatively affect breastfeeding.

KEY WORDS: Infant. Breastfeeding. Weaning. Socioeconomic factors. Cultural factors. Risk factors. Cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

Conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno, principalmente o exclusivo, encontram-se bem definidos na literatura. O leite materno é considerado o melhor alimento para o lactente,^{1,19} fornecendo proteção contra doenças agudas e crônicas,¹⁷ além de contribuir para o desenvolvimento psicológico e emocional do recém-nascido.

Estudos indicam que a curta duração do aleitamento materno pode levar a aumento da morbimortalidade atribuída a doenças infecciosas.^{6,17} Isso pode estar associado ao fato de que as crianças que consomem outros alimentos apresentam maior risco de contaminação por patógenos.

Organizações internacionais corroboram com a recomendação de que a amamentação exclusiva deve ser praticada do nascimento aos seis meses de vida da criança.²⁰ A amamentação supre todas as necessidades nutricionais da criança e mantém seu crescimento dentro da normalidade. Porém, nota-se que tal prática apresenta-se influenciada por diversos fatores, incluindo socioeconômicos e demográficos, como idade e

escolaridade maternas e o fato de a mãe trabalhar fora de casa. Práticas culturais também podem influenciar, destacando-se a percepção materna sobre o ato de amamentar e suas dificuldades, e a introdução de líquidos não nutritivos e uso de chupeta. Esses fatores e outros, como orientações no pré-natal, condutas hospitalares, (alojamento conjunto, parto humanizado e mãe-canguru) e suporte pós-parto, acabam por determinar a duração do aleitamento materno.^{3,7, 8, 15}

Tendo em vista a importância da amamentação para a saúde da criança e de suas mães, as ações de promoção, proteção e apoio a essa prática devem ser incluídas em programas de governo. Estratégias devem ser traçadas para que as mães tenham suporte teórico e emocional, podendo tomar a decisão de amamentar. Partindo-se do princípio de que o aleitamento materno é construído a partir dos aspectos biológicos e sociais,² estas ações devem considerar que a mãe é parte de um ambiente, onde diversos fatores podem dificultar que o ato de amamentar seja praticado com sucesso e com duração adequada.

Na pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde, Cuiabá apresentou pior desempenho em relação à mediana da amamentação exclusiva. Em 2004, realizou-se a presente pesquisa a fim de que fosse possível analisar a evolução da referida prática no município e conhecer seus determinantes, subsidiando estratégias para intervenção. Deste modo, o presente estudo teve por objetivo verificar os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno em crianças menores de quatro (120 dias) e seis (180 dias) meses, bem como para a ocorrência do desmame em menores de um ano.

MÉTODOS

Estudo de caráter transversal analítico delineado para realização durante o dia “D” da campanha de multivacinação do ano de 2004, nos postos de vacinação de Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso. Situado na região Centro-Oeste, o município ocupa uma área de 3.538km² e, segundo o censo do ano 2000, apresentava população total de 483.346 no referido ano, da qual 10,2% eram crianças menores de cinco anos.

A população de estudo consistiu de todas as crianças menores de um ano de idade que compareceram às unidades de vacinação de Cuiabá, durante o dia “D”, acompanhadas de seus responsáveis, independente de ser a mãe ou não. Optou-se por realizar um levantamento amostral, cujo tamanho desejado da amostra foi calculado por meio do indicador aleitamento materno exclusivo em menores de 120 dias, obtido na pesquisa das capitais de 1999 do Ministério da Saúde. Em seguida, realizou-se modelo de amostragem por conglomerados em dois estágios, tendo como base o mapa de vacinação de Cuiabá de 2003. Primeiramente, foram sorteadas as unidades de vacinação a serem incluídas no estudo, seguindo-se o sorteio das crianças em cada unidade, de forma sistemática, com probabilidade de sorteio proporcional ao tamanho da unidade e mantendo a amostra autoponderada. O sorteio das unidades e a definição da fração de sorteio para cada unidade de vacinação foram realizados pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.

Para avaliação do processo de amostragem, utilizou-se o efeito do desenho. Essa estratégia visou analisar a precisão das estimativas por meio da comparação da variância obtida pela amostra por conglomerados, com a variância obtida caso fosse aplicada amostragem casual simples.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi-estruturado elaborado pelo Insti-

tuto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, a partir de recomendações da Organização Mundial de Saúde para inquéritos que visam identificar a situação de aleitamento materno. Tal instrumento encontrava-se dividido em blocos, que envolviam características socioeconômicas e demográficas da família, variáveis da criança e reprodutivas maternas. O questionário contava, ainda, com um bloco de questões a serem aplicadas apenas se o acompanhante da criança fosse sua mãe, biológica ou adotiva.

Para avaliação da situação de aleitamento materno, realizou-se um recordatório de 24 horas sobre a alimentação da criança, que permitiu identificar as seguintes modalidades de aleitamento materno:¹⁹

- Aleitamento materno exclusivo: crianças que foram alimentadas exclusivamente com leite de peito, avaliadas aos 120 e 180 dias.
- Aleitamento materno: crianças menores de um ano que receberam leite materno, independente de terem consumido outro alimento.

Os questionários foram aplicados aos acompanhantes das crianças a partir de entrevista na fila de vacinação. Ao serem abordados, os acompanhantes eram informados a respeito do objetivo da pesquisa e seus procedimentos, sendo solicitado consentimento livre e esclarecido verbal.

As entrevistas foram realizadas por acadêmicos das faculdades de nutrição, enfermagem e medicina da Universidade Federal de Mato Grosso. Para tanto, realizaram-se treinamentos nos quais foram padronizados os procedimentos para aplicação dos questionários e abordagem dos acompanhantes na fila.

Os questionários preenchidos foram revisados, para verificação de possíveis inconsistências e falta de preenchimento. Se necessário, os entrevistadores eram chamados a prestarem esclarecimentos. Posteriormente, os instrumentos foram codificados. Realizou-se digitação em duplicata das informações no aplicativo Amamunic 1.0,* com discrepâncias verificadas e corrigidas com auxílio do programa *Validate* do EpiInfo 6.04d. As prevalências das modalidades de aleitamento materno foram estimadas para cada faixa etária. Posteriormente, foi realizada análise univariada, a partir do teste do qui-quadrado, com respectivo nível de significância, e dos *odds ratio* (OR) com intervalos de confiança de 95%.

Foram construídos modelos de regressão logística para análise dos fatores associados a menor duração do aleitamento materno exclusivo, em crianças menores de 120 e 180 dias e do aleitamento materno, para me-

* Instituto de Saúde. Intellisoft. Amamunic: amamentação e municípios [programa para windows]. Versão 1.0. São Paulo: Instituto de Saúde; 1999.

nores de um ano. As análises foram realizadas a partir do método *stepwise forward selection* no programa EpiInfo 2000 3.3.2, tendo como critério para entrada das variáveis nos modelos o nível de significância menor ou igual a 0,20. Ao final, foram aceitos os modelos que melhor explicaram a interrupção do aleitamento em cada faixa etária avaliada, com nível de significância de 0,05. Os desfechos analisados foram o não consumo exclusivo de leite materno aos 120 e 180 dias de vida, bem como não estar recebendo leite materno, quando avaliados os menores de 12 meses. Foram estudadas as seguintes variáveis independentes, em relação ao desfecho: idade, escolaridade e trabalho maternos, paridade e tipo de parto, nascimento em hospital com banco de leite, acesso a serviço de saúde (público ou privado) e uso de chupeta. Para crianças menores de 120 dias (quatro meses), estudou-se, também, o consumo de outro leite, além do leite materno, água ou chá no primeiro dia em casa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso.

RESULTADOS

A amostra consistiu de 920 crianças menores de um ano, sendo 205 e 275 aquelas menores de 120 e 180 dias, respectivamente. Do total, 51,8% (N=477) eram do sexo masculino e 93,0% (N=856) nasceram em Cuiabá. Cerca de 84,0% (N=773) dos acompanhantes que foram entrevistados eram as mães das crianças que, em sua maioria, tinham idade superior a 20 anos (74,0%), completaram o primeiro ou segundo grau (86,0%), trabalhavam fora de casa (74,9%), eram multiparas (55,8%) e realizaram cesariana (58,2%).

A prevalência do aleitamento materno para menores de um ano foi de 74,0% (N=681; IC 95%: 71,0;76,8). Na modalidade exclusiva para menores de 120 e 180 dias, foram encontradas prevalências de 41,0% (N=84; IC 95%: 34,2;48,0) e 34,5% (N=95; IC 95%: 28,9;40,5), respectivamente.

Na análise univariada (Tabela 1) para crianças menores de um ano, observou-se que os fatores mais associados ao desmame foram o uso de chupeta (OR=1,98; IC 95%: 3,64;6,81), acesso ao serviço de saúde privado (OR=1,58; IC 95%: 1,13;2,22) e a primiparidade (OR=1,54; IC 95%: 1,10;2,16). O fato de a mãe trabalhar fora representou um fator de proteção para a prática do aleitamento materno (OR=0,53; IC 95%: 0,37;0,77).

Considerando-se menores de 180 dias (Tabela 2), as variáveis que mais explicaram a interrupção da amamentação exclusiva foram: idade da mãe inferior a 20 anos (OR=3,80; IC 95%: 1,22;11,76), criança usar chupeta (OR=3,27; IC 95%: 1,83;5,86) e primiparidade (OR=1,87; IC 95%: 1,08;3,24). A duração da amamentação em menores de 120 dias (Tabela 3) mostrou-se influenciada negativamente pelo uso de chupeta (OR=2,59; IC 95%: 1,36;4,94) e consumo de chá no primeiro dia em casa (OR=2,62; IC 95%: 1,30;5,31).

Os modelos finais de regressão logística são mostrados na Tabela 4. Os fatores que permaneceram associados ao maior risco de não estar em amamentação exclusiva aos 120 dias de vida foram: ser filho de mãe com primeiro ou segundo grau de escolaridade (OR=2,59; IC 95%: 1,02;6,56) ou primípara (OR=2,26; IC 95%: 1,14;4,51), usar chupeta (OR=2,91; IC 95%: 1,36;6,19)

Tabela 1. Análise univariada para os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças com idade inferior a um ano. Cuiabá, MT, 2004.

Variável	Categoria	Aleitamento exclusivo		OR	IC 95%	p
		N	%			
Idade da mãe	≥20 anos	499/646	77,2	1,00		
	<20 anos	95/127	74,8	1,14	0,74;1,78	0,55
Escolaridade da mãe	3º grau	72/103	69,9	1,00		
	1º e 2º graus	500/633	79,0	0,62	0,40;0,98	0,04
Trabalho materno	Não	131/193	67,9	1,00		
	Sim	459/576	79,7	0,53	0,37;0,77	<0,001
Paridade	Multipara	345/430	80,2	1,00		
	Primípara	247/341	72,4	1,54	1,10;2,16	0,01
Criança nasceu em hospital com banco de leite	Não	409/563	72,6	1,00		
	Sim	223/290	76,9	0,80	0,57;1,11	0,18
Tipo de parto	Normal	290/379	76,5	1,00		
	Cesárea	382/528	72,3	1,24	0,92;1,69	0,16
Acesso ao serviço de saúde	Público	363/460	78,9	1,00		
	Privado	201/286	70,3	1,58	1,13;2,22	0,008
Uso de chupeta	Não	508/597	85,1	1,00		
	Sim	172/322	53,4	4,98	3,64;6,81	<0,001

Tabela 2. Análise univariada para os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças com idade inferior a 180 dias. Cuiabá, MT, 2004.

Variável	Categoria	Aleitamento exclusivo		OR	IC 95%	p
		N	%			
Idade da mãe	≥35 anos	11/20	55,0	1,00		
	<20 anos	10/41	24,4	3,80	1,22;11,76	0,02
	20 a 34 anos	66/182	36,3	2,14	0,84;5,45	0,11
Escolaridade da mãe	3º grau	16/33	48,5	1,00		
	1º e 2º graus	66/199	33,2	1,90	0,90;4,00	0,09
Trabalho materno	Não	12/36	33,3	1,00		
	Sim	72/204	35,3	0,91	0,43;1,94	0,82
Paridade	Múltipara	58/140	41,4	1,00		
	Primípara	28/102	27,4	1,87	1,08;3,24	0,03
Criança nasceu em hospital com banco de leite	Não	65/184	35,3	1,00		
	Sim	28/74	37,8	0,90	0,51;1,57	0,70
Tipo de parto	Normal	45/125	36,0	1,00		
	Cesárea	49/147	33,3	1,12	0,68;1,86	0,64
Acesso ao serviço de saúde	Público	52/149	34,9	1,00		
	Privado	27/76	35,5	0,97	0,55;1,73	0,92
Uso de chupeta	Não	76/175	43,4	1,00		
	Sim	19/100	19,0	3,27	1,83;5,86	<0,001

ou tomar chá no primeiro dia em casa (OR=2,31; IC 95%: 1,05;5,06). Tais fatores se mostraram significativos também para menores de 180 dias, com exceção do consumo de chá, que não foi avaliado para essa faixa etária. Nos menores de um ano, a única variável que manteve significância estatística foi o uso de chupeta (OR=6,90; IC 95%: 4,62;10,28) e a primiparidade (OR=1,43; IC 95%: 0,98;2,11) mostrou-se como uma tendência de risco para o desmame.

DISCUSSÃO

O planejamento, execução e análise de dados foram realizados visando que os dados apresentados fossem representativos da população de menores de um ano em Cuiabá e que fossem identificados todos fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo e desmame.

As reuniões realizadas com os gerentes das unidades de vacinação tiveram o objetivo de conscientizar esse grupo sobre a importância do estudo, facilitar o acesso às unidades e repassar informações sobre a logística do trabalho de campo. Isso permitiu que a representatividade de todas as regiões do município fosse garantida, pois observou-se que as 29 unidades sorteadas encontravam-se homogeneamente distribuídas.

O processo de amostragem por conglomerados alcançou efeito do desenho sempre inferior a 2,0. Isso permite afirmar que a precisão dos resultados encontrados é semelhante àquela proveniente de uma amostra de mesmo tamanho, obtida pelo método casual simples.

Apesar desses cuidados, algumas dificuldades foram encontradas, principalmente quanto ao preenchimento inadequado de formulários, gerando ausência de informação para algumas variáveis. Ainda, o fato de haver um bloco de questões que se referiam especificamente à mãe da criança no questionário, resultaram em menor número de respostas para variáveis maternas em relação às variáveis da criança, pois o acompanhante não era a mãe em 16% dos casos.

Na época da coleta de dados, verificou-se que a prevalência do aleitamento materno no primeiro ano de vida era de 74,0%, mostrando-se superior à observada para o Brasil (66,8%) pelo Ministério da Saúde. A taxa encontrada para a modalidade exclusiva entre menores de 120 dias (41,0%) pode ser considerada baixa, apesar de estar acima da estimativa da Organização Mundial da Saúde (35%) para essa faixa etária. Venâncio et al¹⁵ (2002), em estudo realizado em municípios do Estado de São Paulo, verificaram que a prevalência da amamentação exclusiva aos quatro meses raramente alcançou índices superiores a 30%.

Apesar da recomendação de que o leite materno deve ser o único alimento a ser oferecido às crianças menores de seis meses,²⁰ baixo percentual delas ainda se beneficia dessa prática. Até os seis meses de idade, o leite humano supre todas as necessidades nutricionais do lactente.⁵ Além disso, a introdução precoce de alimentos complementares está associada ao aumento da morbimortalidade infantil, devido à menor ingestão de fatores de proteção contidos no leite materno e maior risco de contaminação das crianças.¹⁷

Tabela 3. Análise univariada para os fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças com idade inferior a 120 dias. Cuiabá, MT, 2004.

Variável	Categoria	Aleitamento exclusivo		OR	IC 95%	p
		N	%			
Idade da mãe	≥20 anos	68/156	43,6	1,00		
	<20 anos	9/28	32,1	1,63	0,69;3,83	0,26
Escolaridade da mãe	3º grau	14/25	56,0	1,00		
	1º e 2º graus	59/152	38,8	2,01	0,85;4,71	0,11
Trabalho materno	Não	8/24	33,3	1,00		
	Sim	66/157	42,0	0,70	0,28;1,70	0,42
Paridade	Múltipara	49/106	46,2	1,00		
	Primípara	27/77	35,1	1,59	0,87;2,91	0,13
Criança nasceu em hospital com banco de leite	Não	59/139	42,4	1,00		
	Sim	24/57	42,1	1,01	0,54;1,89	0,96
Tipo de parto	Normal	40/98	40,8	1,00		
	Cesárea	43/106	40,6	1,01	0,58;1,77	0,97
Acesso ao serviço de saúde	Público	45/117	38,5	1,00		
	Privado	25/54	46,3	0,72	0,38;1,39	0,33
Uso de chupeta	Não	67/140	47,9	1,00		
	Sim	17/65	26,1	2,59	1,36;4,94	0,004
Consumo de outros alimentos no primeiro dia em casa						
Outro leite	Não	75/177	42,4	1,00		
	Sim	7/24	29,2	1,79	0,70;4,52	0,22
Chá	Não	70/150	46,7	1,00		
	Sim	13/52	25,0	2,62	1,30;5,31	0,007

No presente estudo, o uso de chupeta mostrou ser o principal fator de risco para desmame, com riscos da ordem de 2,91, 3,26 e 6,90 vezes para menores de 120, 180 dias e um ano, respectivamente. O efeito negativo desta prática sobre a duração do aleitamento materno tem sido evidenciado por diversos estudos. Victora et al¹⁶ (1997) mostraram que o uso de chupetas parece contribuir para o desmame precoce em grupos de mulheres que não se sentem confortáveis com a amamentação. Howard et al¹⁰ (2003), em ensaio clínico randomizado, concluíram que mães que oferecem chupeta a seus filhos provavelmente amamentam menos frequentemente e apresentam maior possibilidade de desmamarem precocemente quando comparadas a mães que não as oferece. Em estudo realizado no Estado de São Paulo,⁷ encontrou-se associação significativa entre uso de chupeta e interrupção do aleitamento materno exclusivo ($p<0,05$) e o uso de chupeta representou risco 3,26 maior para o abandono do aleitamento materno exclusivo.

Para menores de um ano, observou-se que as mães primíparas apresentaram tendência de deixarem de oferecer leite materno a seus filhos nessa faixa etária, embora sem significância estatística. Nos menores de quatro e seis meses, tal relação mostrou-se mais forte quando considerado o aleitamento materno exclusivo. Em estudo de coorte de base populacional realizado no sul do Brasil, Gigante et al⁹ (2000) observaram que mães primíparas amamentaram por menos tempo seus

filhos. Segundo Vieira et al¹⁸ (2004), os fatores culturais que favorecem a introdução de chás, água e outros alimentos na alimentação de crianças em aleitamento materno provavelmente têm maior impacto no primeiro parto. Desse modo, as mulheres pertencentes a esse grupo apresentam maior susceptibilidade ao desmame precoce, necessitando de ações específicas de apoio e proteção ao aleitamento materno a fim de capacitá-las para que resistam às pressões sociais para o desmame.

Na análise univariada, as crianças que utilizavam serviço privado de saúde apresentaram maior chance de não estarem sendo amamentadas, quando comparadas àquelas que eram atendidas pela rede pública. Toma & Monteiro¹⁴ (2001) mostraram que práticas facilitadoras da amamentação foram encontradas com maior frequência em hospitais públicos do que em hospitais privados em pesquisa realizada em maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. Tal relação parece ser verdadeira também para as unidades básicas de saúde e unidades de programa de saúde da família, em relação ao incentivo e apoio à amamentação.

A interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças com idade inferior a 180 dias mostrou-se associada à baixa escolaridade da mãe, relação identificada também nos menores de 120 dias. O grau de instrução materno mais elevado parece ser um bom preditivo de sucesso da prática da amamentação exclusiva. Pesquisa realizada por Fadul & Xavier⁸ (1983) relatou a ocorrên-

cia mais precoce de desmame em grupo de mães com apenas primeiro e segundo grau. No presente estudo, mães que concluíram apenas o ensino fundamental ou médio apresentaram maior chance de interrupção dessa prática antes dos quatro meses de vida da criança, inclusive para menores de seis meses. Essa situação parece evidenciar que as mães com formação acadêmica apresentam maior possibilidade de receber informações acerca dos benefícios da amamentação, sofrendo menor influência externa e rejeitando práticas que, de modo cientificamente comprovado, prejudicam a ocorrência da amamentação. Além disso, a instrução pode oferecer à mãe autoconfiança, dando-lhe segurança para que possa lidar com os possíveis problemas ou desconfortos da prática de amamentar.

Para os menores de 180 dias, outro fator relevante foi idade da mãe inferior a 20 anos, ou seja, o fato de a mãe ser adolescente. Amador et al³ (1992) relataram frequência de desmame maior entre mães adolescentes, quando comparadas a mães adultas. De acordo com Maehr et al¹¹ (1993), mães adolescentes estavam menos dispostas a amamentar que as adultas, em entrevista logo após o parto. Por outro lado, Neifert et al¹²

(1988) sugerem que as adolescentes são receptivas ao aleitamento materno, porém necessitam de um acompanhamento mais cuidadoso e de aconselhamento mais voltado para suas necessidades.

Especificamente para menores de quatro meses, além dos fatores já levantados, percebe-se que o consumo de chá no primeiro dia em casa apresentou associação significativa com o abandono do aleitamento materno exclusivo. A introdução de chá, em si, já exclui a criança da modalidade exclusiva de amamentação. Apesar de ser um líquido não nutritivo, leva à redução do consumo total de leite materno, aumentando o intervalo entre as mamadas e podendo culminar com o desmame total e precoce.⁴ Por isso, é considerada uma prática inadequada e desnecessária sob o ponto de vista biológico.¹³

O acompanhamento pré-natal e os bancos de leite de hospitais do município parecem não atuar efetivamente como promotores do aleitamento. Essa é uma situação grave a ser discutida, tendo em vista que tais iniciativas têm o poder de impactar positivamente sobre a promoção da amamentação,¹⁵ o que deveria ser mais

Tabela 4. Análise de regressão logística* dos fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em menores de 120 e 180 dias e um ano de idade. Cuiabá, MT, 2004.

Idade/Variável	Categoria	AME/AM N	OR bruta	OR ajustada	IC 95%
Para menores de 120 dias**					
Escolaridade da mãe	3º grau	14/25	1,00	1,00	
	1º e 2º graus	59/152	2,01	2,59	1,02;6,56
Paridade	Múltipara	49/106	1,00	1,00	
	Primípara	27/77	1,59	2,26	1,14;4,51
Uso de chupeta	Não	67/140	1,00	1,00	
	Sim	17/65	2,59	2,91	1,36;6,19
Chá	Não	70/150	1,00	1,00	
	Sim	13/52	2,62	2,31	1,05;5,06
Para menores de 180 dias**					
Idade da mãe	≥35 anos	11/20	1,00	1,00	
	<20 anos	10/41	3,80	3,54	0,95;13,18
	20 a 34 anos	66/182	2,14	3,13	1,07;9,18
Escolaridade da mãe	3º grau	16/33	1,00	1,00	
	1º e 2º graus	66/199	1,90	2,31	1,02;5,23
Paridade	Múltipara	58/140	1,00	1,00	
	Primípara	28/102	1,87	2,20	1,14;4,25
Uso de chupeta	Não	76/175	1,00	1,00	
	Sim	19/100	3,27	3,26	1,64;6,50
Para menores de 365 dias***					
Uso de chupeta	Não	508/597	1,00	1,00	
	Sim	172/322	4,98	6,90	4,62;10,28
Paridade	Múltipara	345/430	1,00	1,00	
	Primípara	247/341	1,54	1,43	0,98;2,11

AME/AM: Aleitamento materno exclusivo/ aleitamento materno

* Modelos controlados para a idade da criança em dias.

** Crianças que estavam em aleitamento materno exclusivo.

*** Crianças que estavam em aleitamento materno.

explorado. O Estado de Mato Grosso, apesar de sua grande dimensão territorial, não tem Hospital Amigo da Criança e os três bancos de leite implantados nos últimos cinco anos não estão sendo suficientes para melhorar os indicadores de aleitamento materno, exclusivo ou não. É urgente a implantação dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”,²¹ especialmente nos hospitais que já iniciaram essa política de promoção, implantando os bancos de leite.

Campanhas que visam informar as mães sobre os benefícios da amamentação são importantes e devem ser

fomentadas. Porém, algumas ações podem contribuir significativamente para que aumentar a duração da modalidade exclusiva e do aleitamento materno continuado. Por exemplo, capacitar profissionais de saúde para que atuem como incentivadores da prática para que estejam aptos a oferecer suporte às mães que amamentam ou que se preparam para tal, utilizando o pré-natal e o banco de leite como período e local de promoção do aleitamento materno. Além disso, devem ser direcionadas ações de promoção, proteção e apoio à amamentação, especialmente às mães primíparas, adolescentes e com escolaridade menor que segundo grau.

REFERÊNCIAS

1. Akre J. *Alimentação infantil: bases fisiológicas*. Genebra: OMS / IBFAN / IS; 1994.
2. Almeida JAG. *Amamentação: um híbrido de natureza e cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
3. Amador M, Hermelo MP, Canetti JE, Consuegra E. Adolescent mothers: do they breast-feed less? *Acta Paediatr Hung*. 1992;32(3):269-85.
4. Audi CAF, Correa MAS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2003;3(1):85-93.
5. Brown KH, Dewey KG, Allen LH. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization, 1998. (WHO/NUT/98.1).
6. Chantry CJ; Howard CR; Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006;117(2):425-32.
7. Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2002;2(3):245-52.
8. Fadul FD, Xavier LF. Fatores que contribuem para o desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 1983;36(2):213-20.
9. Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Rev Saude Publica*. 2000;34(3):259-65.
10. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBleeck EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111(3):511-8.
11. Maehr JC, Lizarraga JL, Wingard DL, Felice ME. A comparative study of adolescent and adult mothers who intend to breastfeed. *J Adolesc Health*. 1993;14(6):453-7.
12. Neifert M, Gray J, Gary N, Camp B. Factors influencing breast-feeding among adolescents. *J Adolesc Health Care*. 1988;9(6):470-3.
13. Sachdev HPS, Krishna J, Puri RK, Satyanarayana L, Kumar S. Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the tropics. *Lancet*. 1991;337(8747): 929-33.
14. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2001;35(5):409-14.
15. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2002;36(3):313-8.
16. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*. 1997;99(3):445-53.
17. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*. 1987;2(8554):319-22.
18. 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 Saude Mater Infant*. 2004;4(2):143-50.
19. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Update. *Programme Control Diarrhoeal Dis*. 1992;(10):1-4.
20. World Health Organization. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation*. Geneva: 2001.
21. World Health Organization/UNICEF. *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços de saúde*. Genebra: 1989.