Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil

Prevalence of exclusive breastfeeding in south Brazil

Núbia Beche[1], Ricardo Halpern[2], Airton Tetelbom Stein[3]

RESUMO

Introdução: Investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de um ano em Bento Gonçalves/RS e avaliar as possíveis associações entre aleitamento materno exclusivo e variáveis socioeconômicas, ambientais reprodutivas e vínculo mãe-bebê. **Metodologia:** Estudo transversal, com mães e crianças menores de um ano de idade. Os dados foram obtidos mediante entrevistas com perguntas diretas, seguidas pela observação de indicadores de vínculo mãe-bebê, durante Campanha Nacional contra a Poliomielite de 2008. Foi utilizado um modelo hierarquizado para as variáveis preditoras e analisados através da regressão de Cox. **Resultados:** Foram incluídas 876 díades. Destas, 623 (71%) receberam leite materno nas últimas 24 horas. A prevalência do aleitamento materno exclusivo nos menores de 6 meses de idade foi de 55,1% (n=233). A mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 63 dias. As variáveis que na análise multivariada apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) com o desfecho de aleitamento exclusivo foram: trabalho materno, uso de chupeta, mamadeira e não participação em grupo de gestantes. **Conclusões:** A prevalência do aleitamento materno exclusivo, no município de Bento Gonçalves (RS), mostra-se abaixo da preconizada pela Organização Mundial da Saúde. As variáveis com associação significativa na análise multivariada são passíveis de intervenções. Procedimentos de prevenção primordial, como participação em grupo de gestantes, evitar uso de chupeta e não introdução de outros alimentos precocemente deve ser estimulada.

UNITERMOS: Aleitamento Materno Exclusivo, Prevalência, Amamentação, Vínculo Mãe-Filho.

ABSTRACT

Introduction: *To investigate the prevalence of exclusive breastfeeding in children under one year of age in Bento Gonçalves/RS, and to evaluate potential associations between exclusive breastfeeding and socioeconomic, reproductive environmental variables, and mother-child bonding.* ***Methods:*** *Cross-sectional study with mothers and their children under one year of age. The data were obtained through interviews with direct questions, followed by the observation of mother-child bonding indicators, during the 2008 National Campaign against Poliomyelitis. A hierarchical model for the predictive variables was used and analyzed through Cox regression.* ***Results:*** *A total of 876 dyads were included. Among these, 623 (71%) infants had been breastfed in the last 24 hours. The prevalence of exclusive breastfeeding among infants under 6 months of age was 55.1% (n=233). The median of exclusive breastfeeding was 63 days. In the multivariate analysis, the variables which presented statistical significance ($p < 0.05$) with the outcome exclusive breastfeeding were: mother work, use of pacifier, baby bottle, and non-participation in pregnant women support group.* ***Conclusions:*** *The prevalence of* exclusive breastfeeding *in the municipality of Bento Gonçalves (RS) is below the one recommended by the World Health Organization. The variables with significant association in the multivariate analysis are potentially subject to interventions. Procedures of primary prevention, such as attending a pregnant women support group, avoiding the use of pacifiers, and postponing the introduction of other foods, should be encouraged.*

KEYWORDS: *Exclusive Breastfeeding, Prevalence, Nursing, Mother-Child Bonding.*

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais (1).

A ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros alimentos à criança antes do 6º mês são frequentes, com consequências importantes para a

[1] Mestre em Saúde Coletiva, Ulbra. Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem – FACEBG/Rede CNEC. Enfermeira da Prefeitura de Bento Gonçalves, RS.
[2] Doutor em Pediatria, UFRGS. Professor Doutor do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva – ULBRA e UFCSPA.
[3] Doutor em Clínica Médica, UFRGS. Professor Doutor do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva – ULBRA e UFCSPA. Coordenador de Protocolos Assistenciais do Grupo Hospitalar Conceição.

07-444_prevalência_do_aleitamento_materno.p345 14/12/2009, 10:53

saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras. Pesquisas (2, 3) mostram que, ao final do primeiro ano, apenas 40,8% das crianças continuam sendo amamentadas.

A partir das décadas de 1970 e 1980, foram propostas diversas estratégias e campanhas para aumentar a prevalência da amamentação no Brasil. Embora tenha havido um incremento nas duas últimas décadas, este não é uniforme e varia de acordo com o local. Por essa razão, o conhecimento sobre tendências locais da amamentação é fundamental e embasará mudanças e ajustes nas práticas de promoção e incentivo ao aleitamento materno (4).

O leite materno, além de ser aceito como o melhor alimento para os bebês, é reconhecido por oferecer vantagens no fortalecimento do vínculo mãe-bebê (5). Tem sido comprovado que os vínculos iniciais são uma forma de avaliar o comportamento do bebê e a habilidade social da mãe quando em contato com seu filho (6). A vinculação da mãe ao filho não é inata e a amamentação é uma oportunidade de se instalar esse vínculo ou de aprofundá-lo, pois hoje se sabe que há muito mais no ato de amamentar do que simplesmente garantir a sobrevivência da espécie (7).

Devido à necessidade de realizar atividades de promoção de saúde, como o estímulo da amamentação materna nessa fase da vida e com a proposta de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe aos municípios a responsabilidade pelo planejamento, execução e monitoramento de suas ações de saúde. Os dias de multivacinação são considerados propícios para a realização do diagnóstico da prevalência do aleitamento materno por sua ampla cobertura, praticidade, baixo custo e confiabilidade (8, 9, 10).

O objetivo deste estudo foi conhecer a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de um ano, na cidade de Bento Gonçalves, RS, e investigar a possível associação entre aleitamento materno e fatores socioeconômicos, ambientais, reprodutivos e vínculo mãe/bebê.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado no município de Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul – Brasil. A população estudada constituiu-se de mães e crianças, menores de um ano, que participaram da campanha de vacinação de 2008.

Uma amostra de 500 crianças foi considerada necessária para que o estudo tivesse um poder de 80% com um erro de 5%, já consideradas possíveis perdas e ajustes para fatores de confusão.

Os critérios de inclusão da amostra foram crianças menores de um ano de idade, acompanhadas pelas mães ou responsáveis adultos e residentes no município pesquisado. E os de exclusão: criança com má formação que contraindicasse a amamentação e mãe com problemas mentais.

A equipe foi constituída de 101 entrevistadores, distribuídos na área urbana e rural nos 44 postos de vacinação, sendo 22 Unidades Básicas de Saúde e 22 postos volantes. Foi realizado um estudo-piloto para adequação do instrumento da pesquisa.

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado com duas partes: a primeira, uma entrevista aplicada à mãe ou responsável, e a segunda parte consistindo na observação realizada somente com as crianças acompanhadas de suas mães para verificar o vínculo mãe-bebê.

A variável dependente foi aleitamento materno exclusivo (sim/não) e as variáveis independentes estudadas foram: – socioeconômicas (escolaridade materna, renda familiar); – fatores ambientais (estado civil, fumo na gravidez, idade materna, trabalho e licença materna) e reprodutivos (primípara, gestação planejada, tipo de parto, apoio do pai); – morbidade (internação hospitalar, uso de chupeta e de mamadeira) e condições ao nascer (peso ao nascimento, idade gestacional); – e atenção à criança (pai reside junto, participação em grupo de gestantes, contato/mamada precoce e vínculo mãe-bebê).

A medida de suspeita de problemas de vínculo foi realizada através da observação, durante a entrevista com a mãe, utilizando-se medidas para avaliar a relação mãe-bebê pontualmente. Foram observados: estado de alerta da criança, como a mãe segurava a criança, contato visual e físico da mãe ao bebê e se a mãe conversava com a criança. Foi utilizada uma escala (0, 1, 2) já usada em outro estudo (6), sendo que, entre aquelas díades que apresentaram menor pontuação entre todos os itens, sugeria suspeita de alteração de vínculo (5, 6).

O banco de dados foi criado no programa EPI DATA 3.1 e realizada dupla digitação dos dados. Foi utilizada a regressão de Cox modificada para estudos transversais (11) para as análises bivariadas e multivariadas, através do programa SPSS 10.0 (12), com o objetivo de investigar a associação entre desfecho (AME) e variáveis conforme modelo hierarquizado.

A análise hierarquizada permitiu verificar se a associação entre desfecho e o fator em estudo é direta ou mediada pelo efeito de outras variáveis. Logo, as variáveis que se encontram em um mesmo nível hierárquico funcionam como fatores de confusão para as demais do mesmo nível e para as de níveis inferiores. Por sua vez, estas últimas podem exercer um efeito mediador das influências das variáveis de níveis superiores (Figura 1).

Para a análise, foram agrupadas as crianças que haviam recebido leite materno exclusivo por seis meses ou mais às crianças que estavam recebendo leite materno exclusivo no momento da coleta, totalizando 46% (n=403) da amostra.

Permaneceram no modelo as variáveis que apresentaram associação com nível de significância menor de 20% e aquelas com plausibilidade de acordo com o modelo teórico.

07-444_prevalência_do_aleitamento_materno.p346 14/12/2009, 10:53

Para controle de qualidade foram realizadas posteriormente entrevistas por telefone para 10% das mães participantes e realizada dupla digitação dos dados.

Essa pesquisa foi elaborada de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde e foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais da Universidade Luterana do Brasil, Ulbra (2008/036H), e pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Tacchini, de Bento Gonçalves.

Todos os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram realizadas 876 entrevistas, correspondendo a 75% das crianças menores de um ano do município. Das entrevistas realizadas, 89,4% (n=783) foram diretamente com as mães das crianças menores de um ano.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra, onde 51% das crianças participantes dessa pesquisa eram do sexo masculino; 48,3% (n=423) eram menores de seis meses, sendo 87% nascidas no único hospital do município; 91% residiam em área urbana e 38,8% (n=349) residiam em área do Programa Estratégia Saúde da Família.

A mediana da idade materna foi de 27 anos e da escolaridade, 10 anos. A mediana da renda familiar foi de 2,9 salários-mínimos, sendo que 45,9% das mães trabalhavam fora e todas tiveram licença-maternidade, cuja mediana foi de 120 dias. Quanto à situação conjugal, 86,3% (n=756) das mães das crianças pesquisadas eram casadas/com companheiro.

Em relação ao fumo, 12% das mães referiram fumar durante a gravidez, sendo que 14,4% continuavam fumando no dia da coleta e outras 13,6% eram ex-tabagistas.

Quanto aos fatores reprodutivos, verificou-se que 59% (n=516) das mulheres eram primíparas, 16,3% das mulheres receberam apoio negativo ou não tiveram apoio do companheiro para amamentar. Quanto à variável tipo de parto, 62% das crianças participantes desta pesquisa nasceram através da cesariana.

A maioria das crianças (79,4%) não havia sido internada. E mais de 50% das crianças já haviam feito uso de chupeta (53,8%) e de mamadeira (55,6%).

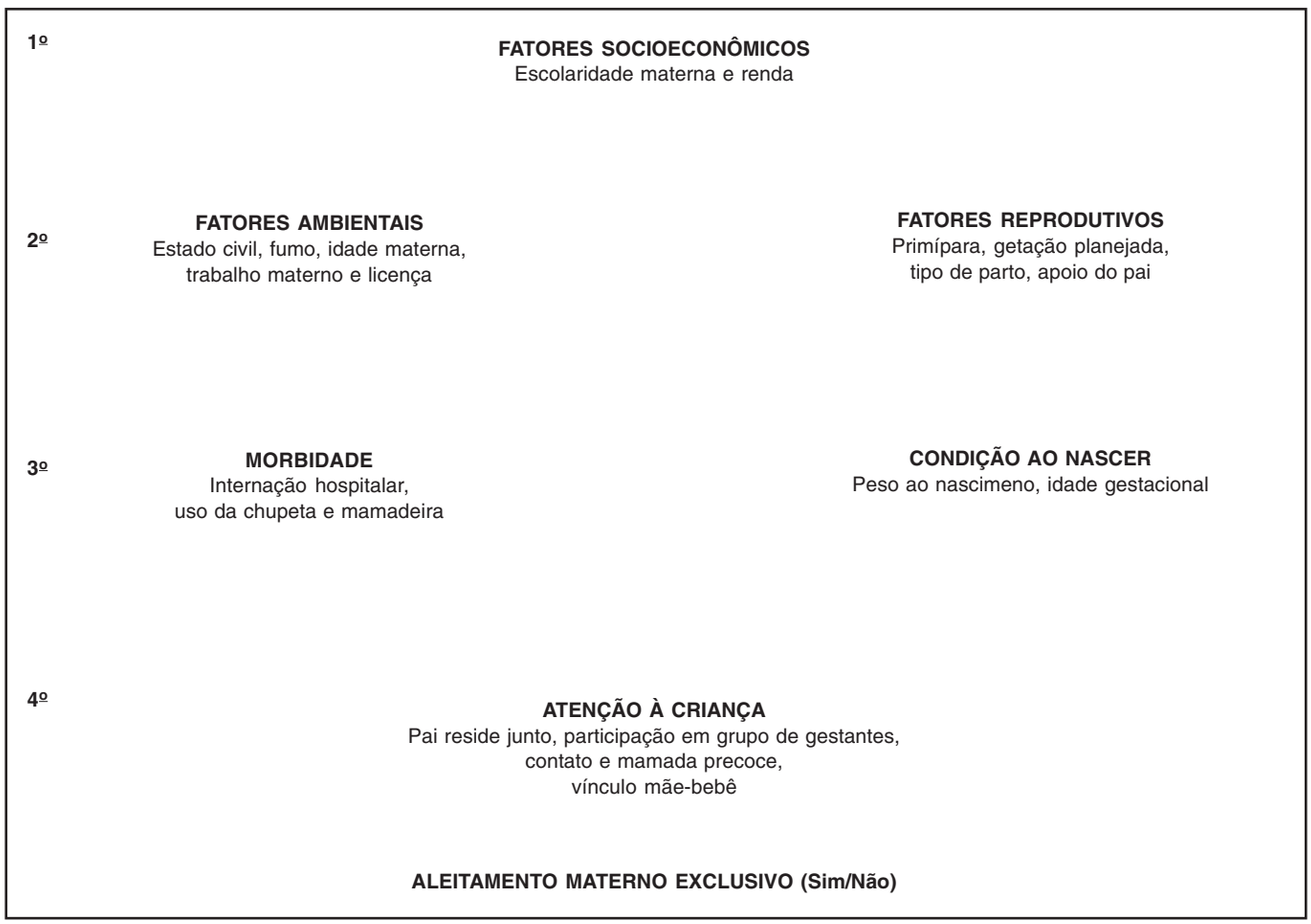


FIGURA 1 – Modelo teórico hierarquizado do aleitamento materno exclusivo confeccionado para esta pesquisa.

07-444_prevalência_do_aleitamento_materno.p347 14/12/2009, 10:53

TABELA 1 – Características sociodemográficas da amostra. Bento Gonçalves (RS), 2008

Característica	N	%
PRÉ-NATAL		
Convênio/particular	379	43,3
SUS	486	55,4
Convênio/SUS	4	0,5
Não fez	4	0,5
Ignorado	3	0,3
ESCOLARIDADE DA MÃE		
Até 4 anos	41	4,7
5-8 anos	320	36,5
9-11 anos	354	40,4
12-20 anos	161	18,4
RENDA FAMILIAR (SALÁRIO-MÍNIMO)		
Menos de 2 SM	217	24,8
De 2-4 SM	345	39,4
De 4,1-6 SM	126	14,3
De 6,1-37 SM	119	13,6
Ignorado	69	7,9
PESO AO NASCIMENTO		
960-2.499g	103	11,8
2.500-3.999g	725	82,9
4.000-4.700g	46	5,3
IDADE MATERNA		
13-19 anos	132	15,1
20-46 anos	744	84,9
PAI MORA JUNTO		
Sim	786	89,7
Não	90	10,3
LICENÇA-MATERNIDADE		
Menos de 120 dias	28	3,2
120 dias ou mais	374	42,7
Não trabalhava fora/ignorado	474	54,1
GRAVIDEZ PLANEJADA		
Sim	454	51,8
Não	422	48,2
TABAGISMO NA GESTAÇÃO		
Sim	105	12,0
Não	753	86,0
Ignorado	18	2,0
TIPO DE PARTO		
Vaginal	331	37,8
Cesariana	545	62,2

N = número de participantes; % porcentagem, SM = Salário-mínimo de R$ 415,00.

As variáveis referentes às condições ao nascer mostraram que a mediana do peso ao nascimento foi de 3.160 gramas e a mediana da idade gestacional foi de 39 semanas.

Mais de quarenta por cento (n=353) das mulheres participaram de grupo de gestantes. Das crianças, 90,5% (n=793) receberam leite materno no primeiro dia de vida, sendo que 48% receberam na primeira hora de vida; 68,6% (n=596) das mães responderam que tiveram contato pele/pele logo após o nascimento. Com referência à variável vínculo mãe-bebê, 20,7% (n=162) ficaram com escore de indicadores de vínculo menor ou igual a 5, ou seja, com suspeita de vínculo alterado, sendo 12,3% (n=96) com escore até 4.

A distribuição do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida está apresentada na Figura 2. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 90,9% (n=70) nas crianças de 0-30 dias; 62,6% (n=134) nas crianças entre 31-120 dias e 22,0% (n=29) nas crianças entre 121-180 dias no momento da coleta. Entre as crianças de até quatro meses, 70,4% (n=205) estavam em aleitamento materno exclusivo, enquanto que nos menores de seis meses, 55,1% (n=233) dependiam da amamentação exclusivamente. A mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 63 dias para esse grupo. Para aquelas crianças que estavam recebendo outros alimentos no momento da coleta, quando questionado retrospectivamente sobre o tempo do AME, a mediana foi de 120 dias.

Em relação ao tipo de alimentação recebida pelas crianças menores de um ano nas últimas 24 horas, observa-se que entre as crianças pesquisadas 71,1% (n=623) haviam recebido leite materno nas últimas 24 horas e que, entre as crianças de 11 meses a um ano incompleto, 56,3% (n=75) estavam recebendo leite materno.

As Tabelas 2 e 3 sumarizam os resultados da análise bruta e multivariada após o ajuste para possíveis fatores de confusão.

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre Aleitamento Materno Exclusivo (AME), sexo da criança, peso ao nascimento e etnia materna. Da mesma forma, não foi estatisticamente significativo ter realizado o pré-natal no SUS, bem como residir em área que possui o Programa Estratégia da Família.

Em relação à zona de moradia, as crianças residentes em zona rural apresentaram duas vezes mais chance de estarem sendo amamentadas até o sexto mês de vida (IC = 1,012 – 4,626) em relação às que residiam na área urbana.

Na análise bivariada, o trabalho materno apresentou associação estatisticamente significativa com AME. As mães que relataram trabalhar fora apresentaram 23% mais chances de não amamentarem até o sexto mês (RP = 1,23 – IC = 1,015 – 1,501) em relação às que não trabalhavam fora. As mães que não tiveram o apoio do pai, ou esse apoio foi negativo, apresentaram 35% mais chances de não amamentarem exclusivamente até o sexto mês (RP = 1,35 – IC = 1,007 – 1,822) em relação às que receberam apoio positivo do pai da criança.

Em relação à morbidade da criança, todas as variáveis foram estatisticamente significativas na análise bruta. Viu-se que as crianças que apresentaram uma ou mais internações hospitalares tiveram uma chance maior de 30% de não estarem em AME ou permanecer com AME até 6 meses (RP = 1,29, IC = 1015 – 1,657) em relação às que não se internaram nenhuma vez. O uso da chupeta e da mamadeira foi estatisticamente significativo, com uma chance de 53% a menos de não ficarem em AME até o sexto mês,

07-444_prevalência_do_aleitamento_materno.p348 14/12/2009, 10:53

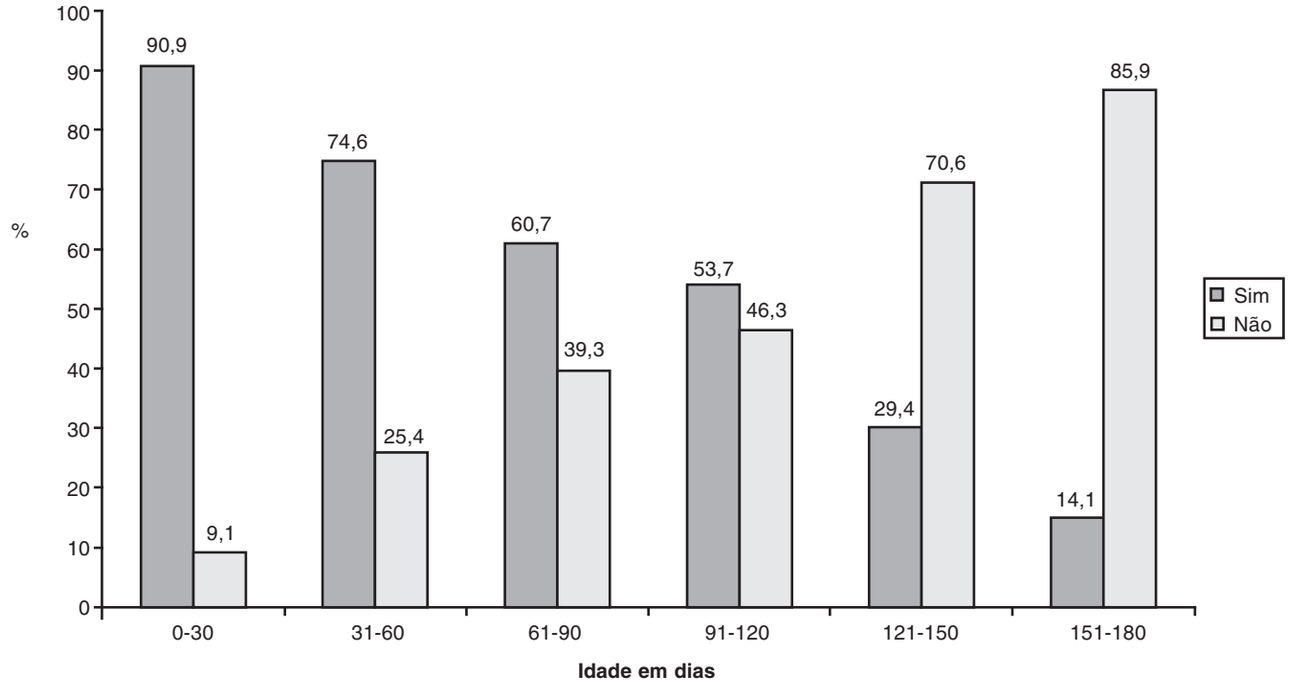


FIGURA 2 – Aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses de idade, Bento Gonçalves, RS, 2008.

naquelas crianças que já fizeram uso da chupeta (RP = 1,53, IC = 1,257 – 1,863) em relação às crianças que não fizeram uso da chupeta; e mais do que o triplo de chances para o não aleitamento exclusivo até o sexto mês (RP = 3,23, IC = 2,599 – 4,029) em relação àquelas crianças que não usaram mamadeira.

Com referência às variáveis do quarto nível, a atenção à saúde da criança, na análise bivariada, foram estatisticamente significativos os fatos de o pai residir junto à criança (P = 0,03, RP = 1,49, IC = 1,020 – 2,195) bem como o da mamada precoce. Observou-se que as crianças que não receberam a primeira mamada dentro do primeiro dia tiveram 81% mais de chance de não serem amamentadas exclusivamente até o sexto mês (RP = 1,81, IC = 1,064 – 3,093) em relação às crianças que mamaram antes de 24 horas de vida.

Quanto às questões do vínculo, as variáveis estudadas apresentaram associação estatisticamente significativa entre AME e suspeita de vínculo alterado (p = 0,01, RP = 1,22, IC = 1,049 – 1,405) em relação àquelas que não tiveram suspeita de vínculo alterado (escore >=6).

Quando as variáveis foram colocadas no modelo multivariado, permaneceram no modelo final o trabalho materno, o uso de chupeta, o uso de mamadeira e a não participação em grupos de gestantes.

DISCUSSÃO

A prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (55,1%) em menores de 6 meses no presente estudo foi maior que a prevalência encontrada na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, PNDS (13), onde 40% das crianças menores de 6 meses estavam recebendo leite materno exclusivamente.

A diferença entre a prevalência encontrada neste estudo, comparada com outras pesquisas, pode ser explicada pelas diferentes metodologias empregadas, tornando difíceis as comparações em aleitamento materno (7,8). Nesse estudo foram utilizados os termos Aleitamento Materno e Aleitamento Materno Exclusivo conforme definição da Organização Mundial da Saúde (14).

Os achados dessa pesquisa encontraram semelhança ao resultado do município de Votuporanga (10), onde 48,3% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a mediana do aleitamento materno exclusivo de 4 meses foi igual à do estudo de Pelotas/RS (15).

O presente estudo mostrou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo alcançou uma mediana de duração da amamentação exclusiva e uma prevalência de aleitamento exclusivo no sexto mês de vida superiores ao relatado por estudos nacionais de base populacional (16, 17, 18). Outros estudos (19, 20) mostram uma baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade – 17,2%, nos Estados Unidos, e 28% aos quatro meses, no Reino Unido.

Destaca-se a queda progressiva da amamentação do primeiro até o sexto mês, contrária às recomendações da OMS (15). Confirma-se, assim, que a maioria das crianças é amamentada nos primeiros dias de vida e, com o passar dos dias há um abandono dessa prática, ou introdução de outros líquidos ou alimentos, apontando o padrão de alta preva-

07-444_prevalência_do_aleitamento_materno.p349 14/12/2009, 10:53

TABELA 2 – Razão de prevalência bruta e ajustada entre aleitamento materno exclusivo e variáveis em estudo. Bento Gonçalves (RS), 2008

	n	RP bruta	IC 95%	p	RP ajustada	IC 95%	p
Fatores socioeconômicos (1º nível)							
Escolaridade materna				0,19			0,29
0-7 anos	210	0,88	0,652-1,210	0,45	0,87	0,622-1,232	0,44
8-10 anos	233	0,96	0,715-1,296	0,80	0,95	0,697-1,318	0,79
11 anos	239	1,17	0,884-1,563	0,26	0,14	0,849-1,544	0,37
12 ou mais	153	1,00			1,00		
Renda familiar				0,81			
0-800	206	0,08	0,706-1,370	0,92			
801-1200	233	1,07	0,781-1,480	0,65			
1201-2000	260	1,10	0,809-1,512	0,52			
2001-1500	122	1,00					
Fatores ambientais (2º nível)							
Estado civil							
Solteira	112	1,17	0,866-1,191	0,30			
Casada	723	1,00					
Fumo na gravidez							
Sim	93	1,35	0,956-1,901	0,08	1,33	0,932-1,906	0,11
Não	725	1,00			1,00		
Idade materna							
13-19 anos	131	1,040	0,792-1,366	0,77			
20-16 anos	702	1,00					
Trabalho materno							
Sim	435	1,23	1,015-1,501	0,03	1,30	**1,067-1,601**	**0,01**
Não	399	1,00			1,00		
Licença-maternidade							
< 120 dias	28	2,10	0,933-4,759	0,07	1,98	0,877-4,498	0,10
>=120 dias	361	1,00			1,00		
Fatores reprodutivos							
Primípara							
Sim	339	1,05	0,867-1,288	0,58			
Não	496	1,00					
Apoio do pai							
Nulo/negativo	132	1,35	1,007-1,822	0,04	1,32	0,980-1,778	0,06
Positivo	682	1,00			1,00		
Cotação planejada							
Não	400	1,00	0,830-1,227	0,92			
Sim	435	1,00					
Tipo de parto							
Cesariana	515	1,02	0,839-1,255	0,80			
Normal	320	1,00					

RP= razão de prevalência; IC= intervalo de confiança de 95%; p= nível de significância.

lência e curta duração do aleitamento materno exclusivo em Bento Gonçalves, semelhante ao descrito para o Brasil (18, 21).

Os usos da chupeta e da mamadeira estiveram significativamente associados com AME de forma semelhante a outros estudos (21, 22, 23); acredita-se que a implantação do hospital Amigo da Criança no município poderia mudar essa cultura. A participação em grupo de gestantes manteve associação com aleitamento materno exclusivo depois de ajustada para as demais variáveis do modelo. Essa prática de saúde publica trata da prevenção primordial e consolida-se como uma oportunidade para aprofundar (24) e ampliar conhecimentos sobre aleitamento materno.

O trabalho materno neste estudo apresentou associação significativa com o não aleitamento exclusivo. De acordo com o que relata Fein e Roe (25), o trabalho em tempo integral, após um período de licença-maternidade, diminui a duração da amamentação de forma significativa, enquanto que o trabalho em tempo parcial não afeta, significativamente, a duração da amamentação.

Devido à crescente presença da mulher no mercado de trabalho e à necessidade de dispositivos legais de proteção à ama-

07-444_prevalência_do_aleitamento_materno.p350 14/12/2009, 10:53

TABELA 3 – Razão de prevalência bruta e ajustada entre aleitamento materno exclusivo e variáveis em estudo. Bento Gonçalves (RS), 2008

	N	RP bruta	IC 95%	p	RP ajustada	IC 95%	p
Morbidade (3º nível)							
Internação hospitalar							
1 ou +	203	1,29	1,015-1,657	0,03	1,29	0,987-1,613	0,06
Nenhuma	623	1,00			1,00		
Uso de chupeta							
Sim	451	1,53	1,257-1,863	0,00	1,52	**1,250-1,853**	**0,00**
Não	384	1,00			1,00		
Uso de mamadeira							
Sim	458	3,23	2,599-4,029	0,00	3,18	**2,516-4,040**	**0,00**
Não	377	1,00			1,00		
Condições ao nascer							
Peso ao nascimento				0,68			
960-2.799 g	201	0,88	0,664-1,178	0,40			
2.800-2.7999 g	212	1,04	0,799-1,378	0,73			
2.800-3.160 g	218	0,96	0,732-1,268	0,79			
3.501-4.700 g	202	1,00					
Idade gestacional							
<37 semanas	131	1,04	0,798-1,376	0,73			
>=37 semanas	695	1,00					
Atenção à saúde (4 Nível)							
Pai reside junto							
Não	84	1,49	1,020-2,195	0,03	1,31	0,891-1,935	0,17
Sim	751	1,00			1,00		
Participação em grupo de gestantes							
Não	497	1,19	0,981-1,453	0,07	1,26	**1,037-1,542**	**0,02**
Sim	336	1,00			1,00		
Contato precoce							
Não	256	1,49	0,851-1,295	0,65			
Sim	573	1,00					
Mamada precoce (antes 24 horas/vida)							
Não	51	1,82	1,064-3,093	0,02	1,42	0,829-2,426	0,20
Sim	771	1,00		1,00			
Vínculo mãe-bebê							
<=5	157	1,22	1,049-1,405	0,01	1,02	0,837-1,265	0,78
>5	596	1,00					

RP= razão de prevalência; IC= intervalo de confiança de 95%; p= nível de significância

mentação da mulher que trabalha, foi aprovada em 2008 a licença-maternidade de seis meses. Apesar de leis que garantem a manutenção da amamentação, parte das mulheres desconhece seu conteúdo ou não usufrui os benefícios disponíveis.

O apoio do pai e o fato de o mesmo residir junto também foram significativos na análise bivariada deste estudo, coincidente com os estudos de Bueno *et al.* (17), que defende a importante participação do pai no apoio às mães durante a amamentação e na duração do aleitamento. Para Ramos e Almeida (26), é essencial que nas primeiras semanas de vida da criança a mãe receba apoio e orientação, a fim de amenizar a insegurança e a ansiedade comumente vivenciadas, favorecendo a manutenção do aleitamento materno por maior tempo.

Um estudo realizado em Gana mostrou que 16% de mortes de neonatos poderiam ser evitadas se todos os bebês fossem exclusivamente amamentados desde o primeiro dia, e 22% das mortes poderiam ser evitadas se o aleitamento tivesse início na primeira hora (27).

A alta taxa de nascimento através de cesariana, neste estudo, apesar de não ter sido estatisticamente associada com AME, é extremamente preocupante, pois é maior do que o relatado nos estudos de coorte por Barros e Victora (28). Naquelas mães que realizaram o pré-natal em clínica de convênios ou particular tiveram uma taxa de procedimento cirúrgico quase que o dobro daquelas mães que realizaram o pré-natal pelo SUS. Villar *et al.* (29) observaram um incremento progressivo de nascimentos prematuros e da mortalidade neonatal quando os índices de parto cesáreo atingiam valores acima de 10%. Os autores acima avaliam que altos índices de parto cesáreo não indicam melhor cuidado perinatal e po-

07-444_prevalência_do_aleitamento_materno.p351 14/12/2009, 10:53

dem ser associados com danos para a parturiente e para o recém-nascido. Para Rattner (30), além de implicar uma rotina de separação da mãe e do filho no pós-parto imediato, com as cesáreas há um retardo no contato entre mãe e filho, e isso interfere com o estabelecimento do vínculo mãe-filho e com a instalação precoce e bem-sucedida da amamentação (7).

No presente estudo, o vínculo mãe-bebê apresentou associação significativa quando analisada isoladamente com AME, mas perdeu significância quando controlada por outras variáveis. O aleitamento materno, além de fornecer a nutrição ao bebê, auxilia na formação de um melhor vínculo mãe-filho (7).

Como limitações do estudo, pode-se apontar o fato de ser um estudo transversal e, como tal, não pode estabelecer causalidade, embora a força de algumas associações encontradas possa sugerir isso. Por conter questões retrospectivas, também está sujeito a viés de memória, embora estudos (21) mostrem que as mães oferecem respostas confiáveis a questões relacionadas ao aleitamento materno.

CONCLUSÃO

A prevalência de aleitamento materno exclusiva mostrou-se superior à observada em outros estudos, porém ainda está abaixo da recomendação do Ministério da Saúde de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

As atividades assistenciais, sugestivas neste estudo, para a prevenção da interrupção precoce do Aleitamento Materno Exclusivo devem estar voltadas, prioritariamente, para as mães que não participam de grupos de gestantes, que trabalham fora de casa e para aquelas crianças com uso de chupeta ou de mamadeira. Merecem também atenção especial, pelo maior risco de término do aleitamento materno exclusivo precocemente, mães que não tiveram o apoio do pai, pais que não residem junto à criança, primeira mamada após 24 horas e crianças que tiveram internação hospitalar.

Tendo em vista a importância da amamentação na redução da morbimortalidade infantil, a promoção dessa prática deverá fazer parte das prioridades de saúde da comunidade. Estratégias de promoção de saúde no nível de comunidade, aproveitando momentos já consagrados na comunidade, como o dia nacional de vacinação, para estimular a prática de AME. É importante consolidar as estratégias identificadas, para o aumento do aleitamento materno exclusivo, com a efetiva participação dessas medidas nas políticas públicas de saúde.

NOTA: Este estudo é parte integrante da Dissertação de Mestrado da primeira autora, realizado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA/Canoas.

AGRADECIMENTOS

À Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves-Rede CNEC e à Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. Rev. Nutr. 2005; 18 (3): 301-10.
2. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin O, Folleto JL, Lermen NR, Santos L, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. Rev Saúde Pública. 2000; 34(2):143-8.
3. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno – uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. J. Pediatr. 2004; 80(5): S117-S118.
4. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. Rev. Nutr. 2005; 18(3): 311-19.
5. Delgado SE, Halpern R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. Pró-Fono. 2005; 17(2): 141-52.
6. Schermann L. Considerações sobre a interação mãe-criança e o nascimento pré-termo. Temas em Psicologia da SBP 2001; 9(1): 55-61.
7. Silveira FJF, Lamounier, JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(1): 69-77.
8. Montrone VG, Arantes CIS. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. J. Pediatr. 2000; 76(2):138-42.
9. Venâncio SY, Escuder MM, 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): 313-18.
10. Santos VLF, Soler ASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. Rev. Bras.Saúde Materno-Infantil. 2005; 5(3): 283-91.
11. Barros A, Hirakata V. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimative the prevalence ratio. BMC Medical Research Methodology. 2003; 3(21): 1-13.
12. SPSS for Windows Advanced Statistics Release 10.0. J Norusis – Chicago, IL, USA. 2001.
13. Ministério da Saúde. PNDS 2006. Pesquisa Nacional revela Situação da Mulher, da Criança e do Aleitamento. 2008. Disponível em URL: http://.aleitamento.com/artigos.asp?id=1&id_attigo=1774&id_subcategoria_1.
14. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review. Geneva: World Health Organization; 2001.
15. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque Jr PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(2): 482-89.
16. Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde. III Pesquisa de Saúde Materno-Infantil e Nutrição do Estado de Sergipe: PESMISE/98 / Governo de Sergipe, Secretaria de Estado da Saúde; Universidade Federal da Bahia, Escola de Nutrição. -Brasília, 2001.124 p. ISBN 85.
17. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Gimeno SGA, Siquiera AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. Cad Saúde Pública. 2003; 19: 1453-60.
18. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
19. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millenium. Pediatrics. 2002; 110:1103-9.

07-444_prevalência_do_aleitamento_materno.p352 14/12/2009, 10:53

20. Graffy J, Taylor J, Williams A, Eldrige S. Randomized counselors for mothers considering breastfeeding. BMJ. 2004; 328:26-30.
21. Afonso VW et al. Fatores maternos associados à prevalência do aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, Minas Gerais. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP 2002.
22. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, 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. 2003; 79: 309-16.
23. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Pediatr. 2003; 79: 284-86.
24. Rolim MO, Moreira TMM, Viana GRO. Course for pregnant mothers: educational action from co-responsibility standpoint. A descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing.2006; 5(3).
25. Fein, SB, Roe, B. The effect of work status on initiation and duration of breastfeeding. American Journal of Public Health..1998; 88(7): 1042-46.
26. Ramos, CV, Almeida JAG. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil 2003; 3: 315-21.
27. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatrics 2006; 117: 380-6.
28. Victora CG, Barros FC, Lima RC, Behague DP, Gonçalves H, Horta BL, et al. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. Lancet 2005, 365(9462): 847-54.
29. Villar J et all. Caesarean Delivery Rates and Pregnancy Outcomes: the 2005 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health in Latin América.Organização Mundial de Saúde. Lancet 2006; 367: 1819-29.
30. Rattner D. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesárea do Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública 1996, 30(1): 19-33.

✉ Endereço para correspondência:
Núbia Beche
Rua Assis Brasil, 156/301
95700-000 – Bento Gonçalves, RS – Brasil
☎ (54) 3452-5526 – (54) 9118-1226
nubiabeche@hotmail.com

Recebido: 26/6/2009 – Aprovado: 27/7/2009

07-444_prevalência_do_aleitamento_materno.p353 14/12/2009, 10:53