

## PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES EGRESSAS DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA EM QUIXADÁ-CE

*PREVALENCE OF BREASTFEEDING AMONG WOMEN ATTENDING A BABY-FRIENDLY HOSPITAL IN QUIXADA, CEARA*

*PREDOMINIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DADAS DE ALTA DE UN HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN QUIXADÁ-CE*

PATRÍCIA MATIAS PINHEIRO<sup>1</sup>  
MÁRCIA MARIA TAVARES MACHADO<sup>2</sup>  
ANA CRISTINA LINDSAY<sup>3</sup>  
ANA VALESKA SIEBRA E SILVA<sup>4</sup>

*Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em Quixadá, CE, no período de fevereiro a maio de 2008 com o objetivo de analisar a prevalência de aleitamento materno de mulheres egressas de um Hospital Amigo da Criança, de maio/2007 a maio/2008. Os agentes comunitários de saúde aplicaram um formulário, no domicílio, às mulheres que tiveram filhos. Foram entrevistadas 181 mulheres. Constatou-se uma prevalência de 55,3% de aleitamento materno exclusivo aos quatro meses e 46,2% aos seis meses. Verificou-se que 99,4% realizaram consulta pré-natal e 97,2% receberam orientações sobre aleitamento materno. O estudo aponta baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo, apesar da mãe ter tido o filho em um Hospital Amigo da Criança, que institucionalmente apóia o aleitamento materno em diversas etapas. Torna-se evidente a necessidade de um suporte mais efetivo para essas mulheres, após a alta hospitalar, para prevenir o desmame precoce.*

**DESCRITORES:** Aleitamento Materno; Desmame; Epidemiologia; Enfermagem.

*This is an exploratory descriptive study, using a quantitative approach, carried out in Quixadá, CE, during the period of May/ 2007 to May/2008 with the aim of analyzing the prevalence of breastfeeding among women attending a Baby-Friendly Hospital. Community health workers interviewed women who had given birth in the former twelve months using a close-ended questionnaire. A total of 181 women were interviewed. All the interviews were conducted at the mother's home. Results showed that 55.3% of the mothers interviewed exclusively breast-fed for at least 4 months and that 46.2% exclusively breast-fed for 6 months. It was found that 99.4% had prenatal visits and 97.2% received guidance on breastfeeding. Our findings showed a low prevalence of exclusive breast feeding among the studied population despite the fact that the mothers, participating in the study, had been recruited from a Baby Friendly Hospital-Maternity, which institutionally supports breastfeeding in several steps. It was made evident the need of a more effective support for such women after leaving hospital so as to prevent early weaning.*

**DESCRIPTORS:** Breast Feeding; Weaning; Epidemiology; Nursing.

*Estudio descriptivo- exploratorio, de enfoque cuantitativo, realizado en Quixadá, CE, entre mayo del 2007 a mayo del 2008 con el fin de analizar la prevalencia de la lactancia materna en mujeres que les dieron el alta de un "Hospital Amigo del Niño". Los agentes comunitarios de salud aplicaron un cuestionario a las mujeres que tuvieron hijos, que se llevó a cabo en su propio domicilio. Fueron entrevistadas 181 mujeres. Se comprobó un predominio de un 55,3% de amamantamiento materno exclusivo a los cuatro meses y un 46,2% a los seis meses. Se verificó que un 99,4% hicieron el prenatal y un 97,2% recibieron orientaciones sobre la lactancia materna. El estudio señala baja prevalencia de lactancia materna exclusiva, a pesar de la madre haber tenido el hijo en un "Hospital Amigo del Niño", que institucionalmente apoya la lactancia materna en varias etapas. Se torna muy evidente la necesidad de un soporte más efectivo para esas mujeres, después del alta del hospital, para prevención del destete precoz.*

**DESCRIPTORES:** Lactancia Materna; Destete; Epidemiología; Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista assistencial do Hospital Albert Sabin. Rua Carlos Vasconcelos, 1847 - Apto 1404 -Aldeota. CEP: 60115-171 - Fortaleza-CE/ Brasil. E-mail: patriciampinheiro@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará/Brasil. E-mail: marciamachado@ufc.br

<sup>3</sup> Doutora. Senior Research Scientist e Co-Diretora do Programa de Saúde Pública Nutricional. Departamento de Nutrição, Harvard School of Public Health. USA. E-mail: alindsay@hsph.harvard.edu

<sup>4</sup> Doutoranda. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE/Brasil. E-mail: anavaleska@usp.br

## INTRODUÇÃO

As vantagens que o aleitamento materno proporciona ao binômio mãe-filho são diversas, desde fatores de defesa contra infecções gastrointestinais e respiratórias ao bebê, como o estabelecimento de um melhor vínculo entre mãe e filho<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, órgãos nacionais e internacionais como o Ministério da Saúde e a Organização das Nações Unidas/OMS incentivam o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, prolongando até dois anos de idade<sup>(1)</sup>.

A amamentação exclusiva é definida como aquela em que o bebê recebe somente o leite materno, sem acréscimo de nenhum outro alimento ou líquido, nem mesmo de água; por aleitamento predominante entende-se aquele em que o principal alimento da criança é o leite materno, embora possa o bebê também receber água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás<sup>(1)</sup>.

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno ao peito, antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente da decisão ser, materna ou não e do motivo de tal interrupção<sup>(2)</sup>.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é o ideal, pois a introdução precoce de outros alimentos interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, levando a uma menor ingestão de leite materno, menor ganho ponderal e ao crescimento do risco de diarreias, infecções respiratórias e alergias<sup>(3)</sup>.

Apesar da realização de campanhas educativas e do incentivo dos profissionais de saúde, bem como do fato de 96% das crianças menores de 60 meses terem sido amamentadas alguma vez, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) em 2006 mostra que ainda falta muito para se alcançar, no Brasil, o padrão de aleitamento materno recomendado pelos organismos de saúde internacionais e nacionais.

Destarte, a prevalência da amamentação, no Brasil, ainda continua em padrões inferiores ao de-

sejável. A comparação entre as regiões apontou aumentos mais expressivos nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste. A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também apontou aumento da prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008<sup>(2,4)</sup>.

O aleitamento materno complementado ocorreu para 32% na faixa de zero a três meses e 56% entre 4 e 6 meses, em 2006, sendo que 23% estavam completamente desmamadas no intervalo de zero a três meses e 33% no espaço de quatro a seis meses. Nesse último intertício etário, 35% das crianças já consumiam “comida de sal”, evidenciando uma dieta inadequada para a idade<sup>(2,4)</sup>.

Em Fortaleza, verificou-se a prevalência de crianças menores de um ano que mamaram na primeira hora de 67,6%, o AME em crianças menores de seis meses de 32,9% e o AME em crianças menores de um ano diminui de acordo com a idade em dias. No primeiro dia observa-se 53,8% dos lactentes e após cento e oitenta dias este valor reduz para 6,4%<sup>(2,4)</sup>.

Ações em série foram implementadas nos últimos 25 anos para a promoção do aleitamento materno exclusivo. Dentre estas, pode-se mencionar o credenciamento e a habilitação de estabelecimentos do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) como hospitais amigos da criança (HAC); a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, hoje com 187 unidades e 29 postos de coleta; as capacitações das vigilâncias sanitárias estaduais para monitoramento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) e de profissionais de saúde de todos os estados e DF para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. As leis trabalhistas que prevêem licenças maternidade, paternidade e de amamentação e lei federal nº 11.108/05, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto no SUS, também são outras conqui-

tas da Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno<sup>(1)</sup>.

Em 1990, o UNICEF e a OMS<sup>(5)</sup> idealizaram a iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de incentivar os profissionais e instituições de saúde para mudanças nas suas rotinas e condutas relativas ao AME, visando à diminuição dos índices de desmame precoce. Para isso as instituições credenciadas assumem um compromisso de seguir os dez passos para o sucesso do aleitamento materno<sup>(5)</sup>. Assim, desde a sua implantação, é crescente o número de hospitais credenciados, totalizando 337 no País, sendo, 37 no Ceará<sup>(6)</sup>. Entre estes hospitais, está a Maternidade Jesus Maria e José, situada no Município de Quixadá, titulada em 1996.

Percebemos que grande parte das mães não conseguia amamentar seus filhos exclusivamente até o sexto mês, mesmo quando incentivadas pela equipe da maternidade credenciada como HAC.

Dessa forma, se considerarmos a importância da iniciativa HAC em oferecer às mães atenção diferenciada, desde a gravidez até o parto, e a existência de apenas uma maternidade com essa titulação em Quixadá, Ceará, este estudo tem como propósito conhecer a prevalência de aleitamento materno em crianças egressas desta Maternidade.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo-exploratório, utilizando a abordagem quantitativa, no período de fevereiro a maio de 2008. Foram entrevistadas mulheres que tiveram filhos em um Hospital Amigo da Criança, na cidade de Quixadá-CE, município distante 170 km de Fortaleza, capital do Estado. Possui uma maternidade, credenciada como HAC em 1996, e 17 equipes do Programa Saúde da Família, sendo sete na Sede do Município e dez em áreas rurais.

Considerando a população total de nascimentos na Maternidade nos últimos doze meses (882 crianças) e estimando 60% de aleitamento exclusivo, foi

calculado no programa Epi-Info 6.04 o número necessário de mães a serem entrevistadas, para se obter uma representatividade amostral. Com suporte esse cálculo estatístico, obteve-se a necessidade de entrevistar 268 mães.

Como critério de inclusão, determinou-se que participariam do experimento, todas as mulheres que tiveram seus filhos nesta maternidade e que nasceram de maio de 2007 a maio de 2008, antes do período da entrevista.

Aplicou-se um formulário semiestruturado, usado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) que atuavam no Município. Esses ACS foram treinados previamente pela primeira pesquisadora do estudo, para que fosse reforçada a necessidade de não repreender as mães, caso não estivessem amamentando exclusivamente. Esse cuidado foi observado, por se entender que os ACS trabalham diretamente com essas mulheres, evitando minimizar o viés do estudo.

Foi feita uma busca ativa pelas ACS no domicílio, procurando estabelecer uma representatividade para cada área de abrangência.

Todas as mães foram orientadas a respeito dos objetivos da pesquisa e aquelas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso a mãe não fosse encontrada em casa (zonas rural e urbana), eram realizadas mais três tentativas de visitas (em diferentes turnos) e solicitado ao vizinho para informar da vinda do pesquisador à mãe, para evitar o máximo possível, as perdas. Apesar da busca sistemática de todas as mães egressas desse HAC, não foi possível entrevistar o número previsto, obtendo-se 32,5% de perdas. Esse fato ocorreu em razão de: não se localizar a mãe; mudança de endereço das mães para outros municípios e distritos; e recusa de algumas delas em participar do estudo. Ao final da coleta, 181 mães, residentes das zonas urbana e rural, compuseram a amostra.

Foi realizado, inicialmente, um estudo-piloto, tendo sido também procedido ao treinamento das agentes de saúde das equipes de PSF. O grupo de en-

trevistadoras foi formado por sete ACS e cada uma recebeu dois formulários para aplicá-los. Após a realização do estudo, foram feitas as correções e acréscimos de perguntas. A coordenadora da pesquisa repassou os formulários para a enfermeira das equipes, que os enviou para os agentes de saúde. A quantidade remeida para cada equipe de PSF foi dividida conforme o número de crianças nascidas em cada área, de forma equitativa. Após o preenchimento completo dos formulários, a enfermeira devolveu à coordenadora da pesquisa, que fez a revisão e refinamento dos dados. Os indicadores foram digitados no programa Epi-Info.

No instrumento de recolha de dados, foram abordadas as seguintes variáveis: Dados socioeconômicos das mulheres; história dos antecedentes e do último parto; orientações recebidas no pré-natal e pós-parto em relação ao aleitamento materno; o tipo de alimentação utilizada no período da entrevista; e os motivos do desmame.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará e aprovado conforme o Parecer nº 114/2008.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas 181 mães de crianças menores de um ano, que nasceram em uma Maternidade premiada como “Amiga da Criança”, em Quixadá, Ceará.

Constatou-se uma prevalência de 55,3% de aleitamento materno exclusivo aos quatro meses e 46,2% aos seis meses.

Com relação ao perfil das mães entrevistadas (Tabela 1), observou-se que, em sua maioria, as mães se encontram na zona rural (59,1%), na faixa etária entre 21 e 30 anos (49,2%), com ensino fundamental incompleto (31,5%). 40,3% das entrevistadas eram casadas, 68,5% com renda familiar menor do que um salário mínimo, enquanto 63,5% informaram ser agricultoras. A idade das mães, no momento da primeira gestação variou de 12 a 34 anos. Do total de

entrevistadas, 15,5 % eram adolescentes, com idade compreendida entre 16 e 17 anos. Com relação às experiências anteriores para o aleitamento materno, 60,2% disseram que amamentaram os outros filhos.

Constatou-se uma prevalência de 55,3% de aleitamento materno exclusivo aos quatro meses e 46,2% aos seis meses.

**Tabela 1** — Distribuição das puérperas segundo dados sócio-econômico. Quixadá, CE, Brasil, 2008

Variáveis	N =181	(%)
Idade		
< 15 anos	3	1,7
Entre 16 e 20 anos	43	23,8
Entre 21 e 30 anos	89	49,2
> 30 anos	45	24,9
Não sabe/não lembra	1	0,6
Local		
Zona rural	107	59,1
Zona urbana	74	40,9
Nível de escolaridade		
Analfabeta	14	7,7
Ensino fundamental completo	32	17,7
Ensino fundamental incompleto	57	31,5
Ensino médio completo	41	22,7
Ensino médio incompleto	30	16,6
Ensino superior completo	3	1,7
Ensino superior incompleto	2	1,1
Não sabe/não lembra	2	1,1
Estado civil		
Solteira	56	30,9
Casada	73	40,3
União estável	43	23,8
Não sabe/não lembra	9	5,0
Renda familiar		
< 1 Salário mínimo	124	68,5
1 Salário mínimo	29	16,0
> 1 Salário mínimo	13	7,2
Não sabe/não lembra	15	8,3

Observa-se, na Tabela 2, os dados referentes às informações do pré-natal e as orientações recebidas sobre o aleitamento materno. Realizaram pré-natal 99,4% das mulheres entrevistadas e 97,2% receberam orientações sobre aleitamento materno, sendo que

34,1% as receberam durante as consultas. O enfermeiro (17,7%) e os agentes comunitários de saúde (17,7%) foram os profissionais que mais repassaram essas informações.

**Tabela 2** — Distribuição das puérperas segundo dados da gravidez e orientações sobre aleitamento materno. Quixadá, CE, Brasil, 2008

Variáveis	N = 181	(%)
Número de filhos		
1	62	34,3
2	50	27,6
3	24	13,3
≥ 4	45	24,9
Pré-natal		
Sim	180	99,4
Não	1	0,6
Número de consultas		
< 2	7	3,9
> 2 e ≤ 5	33	18,2
> 6	141	77,9
Recebeu orientações sobre aleitamento materno		
Sim	176	97,2
Não	5	2,8

Os motivos relatados pelas mães para o desmame precoce foram: 6,1% retorno ao trabalho; 5,5% não queriam amamentar; 3,3% problemas com a mama; 1,7% falta de apoio de familiares e profissionais; e 43% outros problemas. Dentre estes outros motivos referidos, 60% relataram que o bebê não quis mais mamar ou a mãe não tinha leite suficiente; 10% das mães estavam utilizando algum medicamento; 10% se separaram do filho; 10% dos casos o bebê completou seis meses; 5% retornaram aos estudos; 5% engravidaram.

O uso do chá foi iniciado em 9,1% das crianças, antes de completar um mês de vida. Aos seis meses, 11,4% tomavam chá; 18% usavam outro leite que não o materno; 25% mingau; 37,9% sucos; 44,4% sopa; e 38,7% já haviam introduzido frutas.

Procurou-se avaliar algumas variáveis, tendo como desfecho a amamentação exclusiva ou não. Verificou-se que as mães com idade entre 21 e 30 anos

foram as que mais amamentaram exclusivamente (19,8%). Nenhuma das três adolescentes de menos de 15 anos ou com essa idade amamentou exclusivamente aos seis meses, seguidas da faixa etária entre 16 e 20 anos (76,7%). Quanto à escolaridade, aquelas que tinham o Fundamental Incompleto foram as que menos amamentaram seus filhos (77,2%).

## DISCUSSÃO

Este trabalho verificou a prevalência de aleitamento materno entre as mulheres egressas de um Hospital Amigo da Criança (HAC), situado no Município de Quixadá, no sertão central do Ceará. Pode-se identificar os dados relacionados ao último filho nascido, com uma prevalência de 55,3% de aleitamento materno exclusivo aos quatro meses e 46,2% aos seis meses.

O resultado está em consonância com pesquisa realizada em Votuporanga, São Paulo, em 2005, que mostrou uma prevalência de 48,3% de crianças amamentadas exclusivamente aos seis meses<sup>(7)</sup>. Em Santos (SP), foi encontrada uma prevalência de 59,1% e 50,5% de aleitamento materno exclusivo aos quatro e seis meses, respectivamente<sup>(8)</sup>. Em 2007, estudo realizado nas capitais brasileiras concluiu que, na região Nordeste, a taxa de AME aos quatro meses foi de 19,3% e aos seis de apenas 8,4%<sup>(5)</sup>. Ensaio efetuado na década de 1990 mostrou que apenas 22% das crianças menores de um ano recebiam leite materno e que 5% menores de seis meses estavam em AME. Percebe-se, neste estudo, uma melhoria dos indicadores em relação às outras pesquisas, sendo necessário enfatizar que as metodologias utilizadas foram diferentes<sup>(9)</sup>. Além disso, a discrepância em relação aos indicadores encontrados nesta pesquisa e nas outras descritas pode decorrer do fato de a população deste estudo ser egressa de um HAC.

Foi possível verificar, também, que as mães com idade entre 21 e 30 anos foram as que mais amamentaram exclusivamente (19,8%). As adolescentes me-

nores de 15 anos não amamentaram exclusivamente seus filhos. A idade materna se mostrou associada à interrupção precoce do aleitamento exclusivo ou predominante. Estudo realizado apontou que os filhos de mães menores de 20 anos de idade têm 2,2 vezes mais chances de ser desmamados antes dos seis meses de vida, quando comparados àqueles de mães com idade entre 20 e 34 anos<sup>(10)</sup>.

O percentual de mães que realizaram o pré-natal e receberam orientações no pré-natal foi bastante expressivo, no entanto, verificou-se que menos da metade das mães receberam orientações da parte do profissional enfermeiro. Esse fato é considerado lamentável pelo fato de sabermos que a assistência imprecisa e inconsistente da equipe de saúde é reconhecida como importante obstáculo à sua prática e há evidências de que a educação pré-natal em relação ao aleitamento materno pode apresentar efeitos benéficos nos seus indicadores<sup>(11)</sup>.

Estudo realizado em Pernambuco mostrou que as mães que frequentaram seis ou mais consultas no pré-natal apresentaram duração mediana de AME maior do que as mães com número inferior a seis consultas ou daquelas que não as fizeram. Enfatizam ainda que o crescimento na duração do AM no Estado foi associado à realização do pré-natal, pois é um dos fatores de oportunidade para orientar e incentivar as mães a amamentar os filhos, além de um momento para despertar (ou não) o interesse para essa prática<sup>(12)</sup>.

Os fatores que mais influenciaram para o desmame precoce das mães entrevistadas em Quixadá foram relacionados a motivos subjetivos, como: “o leite secou”, “o leite era fraco” ou “a criança não quis mais mamar”.

Estas respostas demonstram insegurança das mães sobre o aleitamento, bem como a falta de conhecimento diante de situações comportamentais da criança, que expressam, desde o choro e outras manifestações de suas emoções. Dessa forma, considera-se importante a realização de campanhas informativas

sobre o assunto, bem como o acompanhamento de profissionais de saúde para apoiar as mães diante das dificuldades e incertezas. Em pesquisa efetivada com 599 crianças e seus responsáveis que procuraram o Pronto Socorro do Instituto da Criança, São Paulo, de agosto a dezembro de 1998, 20% das entrevistadas relataram a falta de apoio de componentes familiares e de profissionais no período da amamentação. Reforçam a noção de que a amamentação não é um comportamento totalmente instintivo e a técnica, em alguns casos, precisa ser aprendida<sup>(13)</sup>.

Portanto, é função do enfermeiro que presta assistência à mãe orientá-la com paciência e zelo, a fim de que possa, com tranquilidade e responsabilidade, assumir a maternidade e favorecer a integração do novo ser na família. É seu mister, também, verificar se os pais e avós compartilham os cuidados prestados pela mãe ao bebê, ampliando a rede de apoio<sup>(14)</sup>.

Devem esses profissionais incorporar em sua rotina de trabalho orientações individuais e coletivas sobre o manejo da lactação, sendo necessárias ações mais frequentes e consistentes, levando em consideração todos os fatores que, porventura, possam dificultar o aleitamento materno. Fica evidente a necessidade de serem propostas opções viáveis às lactantes, sendo indispensável, para tanto, além de esclarecimento sobre as vantagens que o leite materno proporciona, o apoio social, familiar, político e institucional<sup>(14)</sup>.

Sobre as orientações repassadas no Hospital Amigo da Criança, onde as mulheres deste estudo estavam internadas, verificou-se que 67,8% informaram terem sido orientadas sobre o AM. Pesquisa semelhante realizada em um HAC de Fortaleza apontou que 93,9% das mães referiram terem sido orientadas na maternidade<sup>(12)</sup>. Percebeu-se, no entanto, que algumas informações mais específicas, como a procura por serviços de apoio após a alta (banco de leite ou posto de coleta), bem como o manejo no período puerperal (pega, posicionamento e prevenção dos problemas mamários) não foram repassadas de maneira expressiva para as mães.

Assim, os resultados deste ensaio remetem a uma reflexão para a mudança de atitude dos profissionais para atender às políticas de saúde em curso, voltadas às práticas adequadas do aleitamento materno e da adoção de alimentação saudável na infância, durante o período de desmame<sup>(15)</sup>.

As mães que desmamaram precocemente tendem a justificar o desmame, principalmente pelos motivos relacionados ao manejo da lactação, como “o leite ter secado”, rejeição do bebê (43%), problemas na mama (3,6%). Outras questões de ordem social, como o retorno ao trabalho (6,4%); estudo (2%), separação do filho (4%) também foram considerados importantes para a decisão de não continuar o aleitamento.

Estudo realizado com mulheres que amamentaram exclusivamente ao seio, no Município de Fortaleza, concluiu que o sucesso da amamentação se originou, principalmente, no significado elaborado pelas mulheres durante toda a vida cotidiana, período em que absorveram e reinterpretaram concepções estabelecidas antes e durante suas experiências com a amamentação. Dessa forma, a motivação e as percepções acerca do ato de amamentar são construídos por meio de experiências na família e, principalmente, pela intensa determinação para levá-lo adiante, desencadeando a possibilidade de lactar e superando as diferentes adversidades que surgem como possíveis obstáculos à amamentação<sup>(16)</sup>.

Estudo realizado em 2005, mostrou que maioria das mães (27,1%) que amamentava exclusivamente tinha o ensino médio completo, seguida por ensino fundamental completo e incompleto, 23,7% e 22%, respectivamente. Aquelas que relataram ter ensino superior completo ou incompleto não amamentavam exclusivamente<sup>(17)</sup>.

A relação entre a escolaridade materna e o tempo de amamentação é um tema complexo na literatura. Embora alguns estudos não tenham evidenciado associação entre esses fatores, a maioria demonstra que há influência na continuidade no AME quando as mães apresentam maior escolaridade<sup>(11)</sup>. A pesquisa

revelou, também, que o trabalho materno foi citado por 12,7% como um dos fatores que contribuiu negativamente para o AME. Esta variável, de modo geral, não se apresenta como empecilho específico ao aleitamento, porque a maioria das mães não trabalha fora ou deixa de fazê-lo após o nascimento de seus bebês. Por outro lado, alguns autores referem que o trabalho materno só não é empecilho se houver condições favoráveis à manutenção do aleitamento, como, por exemplo, respeito à licença gestante, creche ou condições para o aleitamento no local e horário do trabalho. Independentemente da ocupação da mãe, o que parece ter mais importância é o número de horas trabalhadas, sendo maiores os índices de desmame quando este excede 20 horas semanais<sup>(18)</sup>.

Pesquisa realizada em São Paulo revelou que 31,2% das crianças mamaram mais de quatro meses no grupo em que as mães não trabalham e 39,5% naquele em que estas trabalham. Posteriormente, foi correlacionado esse resultado com a variável “trabalha fora e escolaridade”, tendo sido verificada significância estatística, permitindo se concluir que o fator escolaridade, de fato, é importante no prolongamento do AME<sup>(19)</sup>.

As taxas desse tipo de aleitamento, no entanto, permanecem baixas, em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, com suporte em indicativos de 94 países, o aleitamento exclusivo somente é praticado em 35% dos menores de quatro meses<sup>(19)</sup>.

O estudos atuais sobre prevalência de aleitamento materno demonstram uma melhora nos índices. Observa-se, contudo, que o aleitamento materno exclusivo ainda não está de acordo com a OMS e o MS, que recomendam dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água nem chás<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa realizada com mulheres egressas de um Hospital Amigo da Criança registrou que menos da metade amamenta exclusivamente aos seis meses

de vida. Esse resultado demonstra que, mesmo tendo o filho em um hospital que institucionalmente apoia o aleitamento materno em diversas etapas, desde o ingresso até a saída da mãe com seu filho, não restaram ampliados os indicadores de amamentação exclusiva após a alta hospitalar.

Esse estudo tem como limitação o fato de ter avaliado somente mães que pariram no Hospital Amigo da Criança e acompanhadas por ACS, não demonstrando, neste caso, a realidade da prática de aleitamento materno em todo o Município. Vale reforçar a noção de que Quixadá possui 70% da população coberta por agentes comunitários de saúde. Além disso, os dados foram colhidos apenas por estes profissionais, que podem ter influenciado nas respostas das mães, mesmo que tenham sido orientadas a não julgar ou criticar as respostas oferecidas pelas mulheres.

Os resultados deste estudo mostraram que um número expressivo de mulheres relatou haver recebido orientações sobre aleitamento materno no pré-natal. Muitas exprimem, contudo, que desmamam precocemente, justificando que tiveram dificuldades para prolongar a amamentação, seja por motivos de conjuntura social e familiar, por problemas na mama puerperal ou dúvidas em relação à sua produção de leite e choro do bebê. Neste sentido, faz-se necessário repensar a qualidade das informações repassadas às gestantes durante o pré-natal e o seguimento sistemático oferecido a essas mulheres após o parto. Visualiza-se a necessidade de acompanhamento domiciliar pelos agentes de saúde e profissionais do PSF, especialmente o enfermeiro, para dar suporte a essas mulheres no momento real em que sentem essas dificuldades para amamentar.

A pesquisa evidenciou, ainda, a introdução precoce de alimentos líquidos não nutritivos, leites artificiais, mingaus e outros nutrientes associados à amamentação. Mostrou que 9,1% das crianças menores de um mês já haviam experimentado chá e aos seis meses 18% complementavam a alimentação com outro leite.

O estudo revelou que, apesar do esforço que vem sendo empreendido pelos serviços de saúde e do Hospital Amigo da Criança em Quixadá, torna-se necessária uma revisão das práticas adotadas, especialmente no período puerperal mediato e tardio, para que as mulheres se achem mais confiantes e possam prolongar por mais tempo o aleitamento materno exclusivo.

Os enfermeiros e demais profissionais de saúde do PSF que atuam em Quixadá-CE devem estar atentos à adoção de estratégias de apoio a essas mulheres, desde o seguimento domiciliar e consultas no ambulatório.

Verifica-se, no entanto que, apesar de ser sistematicamente valorizado e recomendado, o AME está longe de ser uma prática universal. Pelo contrário, o desmame precoce, especialmente nos grupos menos favorecidos, assume características de importante problema de saúde pública.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos às agentes comunitárias de saúde e às enfermeiras coordenadoras do Programa Saúde da Família de Quixadá, CE, pelo suporte oferecido para a concretização desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Segall-Corrêz AM, Marín-León L. Amamentação e alimentação infantil. In: Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS). Brasília: Ministério da Saúde; 2009. cap. 9, p. 183-246.
3. Venâncio SI, 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):313-8.
4. Ministério da Saúde (BR). A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher



- (PNDS). [Internet]. 2006 [citado em: 2008 ago 27]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>.
5. World Health Organization (WHO). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.
  6. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Placar dos hospitais amigo da criança. [Internet]. 2008 [citado em: 2008 ago 27]. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9997.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9997.htm).
  7. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno nas capitais Brasileiras. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53(6):520-4.
  8. Santos VLF, Soler RA, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005; 5(3):283-91.
  9. Silva AP, Sousa N. Prevalência do aleitamento materno. *Rev Nutr.* 2005; 18(3):301-10.
  10. Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Prado MS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(5):1519-30.
  11. Vasconcelos CTM, Machado MTM, Bezerra RMSB, Ferreira AIM. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto: compreensão das mulheres internadas em um hospital amigo da criança. *Rev Rene.* 2008; 9(3):44-51.
  12. Vasconcelos MGL, Lira PI, Lima MC. Duração e fatores associados ao Aleitamento materno em menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005; 6(1):99-105.
  13. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Tomikawa SO, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2002; 2(3):253-61.
  14. Machado MMT. Avaliação das atividades dos enfermeiros da saúde da família, na atenção à saúde da criança de zero a dois anos em três municípios do Ceará [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
  15. Andrade MP, Oliveira MIV, Bezerra-Filho JG, Bezerra MGA, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivencia entre mães atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev Rene.* 2009; 10(1):104-13.
  16. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2008; 8(2):187-96.
  16. Volpini CCA, Moura EC. Determinante do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr.* 2005; 18(3):311-9.
  18. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandura L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006; 19(5):623-30.
  19. 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 Matern Infant.* 2004; 4(2):143-50.
  20. Ministério da Saúde (BR). Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

**RECEBIDO:** 30/09/2009

**ACEITO:** 10/05/2010