

Prevalência do aleitamento materno entre crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá no período de 1999-2000, Maringá, Estado do Paraná

Maria Bernadete Gonçalves*, Janaína Padula, Keila Hayashi, Daniela Lúcio Santos Ito e Marcelo Mariano Silva

*Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência. e-mail: bernadetegon@aol.com*

RESUMO. Este estudo foi realizado com o objetivo de determinar a prevalência do aleitamento materno entre crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá, Estado do Paraná e fatores relacionados. Trata-se de um estudo de casos, retrospectivo, incluindo 338 crianças dentre as 888 nascidas entre 1999 e 2000. As mães foram entrevistadas pessoalmente ou por telefone sobre variáveis sócio-demográficas e sobre a alimentação da criança. Os resultados mostraram que apenas 25 mães (7,39%) informaram não ter amamentado suas crianças. A duração média da amamentação foi 8,15 meses; o aleitamento materno exclusivo caiu rapidamente desde o primeiro mês chegando a 20,52% no 4.º mês e 3,25% no 6.º. A introdução de chás foi muito precoce na dieta dessas crianças: 35,83% no 1.º mês e 60,58% no 3.º mês. O suco foi introduzido mais à partir do 3.º mês: 28,99% das crianças, passando a 59,60% no mês seguinte. A introdução de outro tipo de leite ocorreu ainda no primeiro mês de vida para 12,37% das crianças amamentadas, subindo para 30,61% no terceiro mês e 46,25% no 4.º. Idade materna, experiência prévia com amamentação, peso ao nascer e idade gestacional da criança foram variáveis que influenciaram na opção das mães em amamentar. A escolaridade materna, trabalho fora do lar, renda familiar, assistência e orientação pré-natal foram variáveis que não influenciaram nessa opção. Concluiu-se que a duração média do aleitamento materno foi 8,15 meses, porém o aleitamento exclusivo teve duração efêmera. Há necessidade de investimento em medidas mais eficazes de incentivo e apoio à amamentação, atendendo às puérperas e seus filhos desde a alta hospitalar.

Palavras-chave: amamentação, leite materno, alimentação da criança, prevalência da amamentação, desmame.

ABSTRACT. Breastfeeding status among infants that were born in Hospital Universitário de Maringá from 1999 until 2000, Maringá, Paraná state. This study was realised to determinate the breastfeeding status in children under one year old born on Hospital Universitário of Maringá, PR and the factors related to mother's option in breastfeeding their babies. A retrospective study included 338 children to of 888 born in this Hospital over one year. The mothers were found and were interviewed about social-economics variables and about their child feeding since their birth. The results showed that 307 mothers (92,61%) started the breastfeeding on the Hospital but on the and of the first month at least 35,83% these children had been receiving breast milk and teas and 12,37% had been receiving cow milk. In the fourth month 75,24% these infants had been teas and 46,25% on this month had been receiving cow milk. In the sixty month only 3,25% of these babies were on exclusive breastfeeding. The mother's age; the previous experience on breastfeeding; the birth weight and gestation age was variables that had an influence on mother's option in breastfeed. The schooling; the work outside home; the familial income; the pre-natal assistance and mother's orientation about breastfeeding didn't have influence on mother's option in breastfeeding their babies. The breastfeeding duration was on mean 8,15 months but the exclusive breastfeeding pattern quickly falls from the infant first month. It is necessary to invest on measure more efficient to incentive and support maternal- infant health service to breastfeeding.

Key words: breast-feeding, human milk, infant feeding, breast-feeding prevalence, weaning.

Introdução

É indiscutível o valor do aleitamento materno na vida do lactente, sob os pontos de vista nutricional, afetivo ou imunológico. Era de se esperar a sua adoção como método prioritário na alimentação das crianças, porém não é isso o que ocorre na prática, apesar da última recomendação da Organização Mundial de Saúde (2001) de manter o aleitamento materno exclusivo até o 6.^o mês de vida e associado a outros alimentos até os 2 anos de idade.

A decisão das mães em amamentar e a duração do processo são permeadas por variáveis que incluem: experiência positiva com amamentação prévia; gravidez desejada ou programada; apoio da família, sobretudo da mãe e do companheiro (Primo e Caetano, 1999).

A alimentação da criança recém-nascida e do lactente é de grande importância política, visto a sua repercussão na prevalência e na gravidade dos quadros infecciosos e alérgicos que podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento das crianças (Mcvea e Peppler, 1997; Cruz *et al.*, 2000), o que se traduz nas taxas de morbimortalidade infantil e nos índices de subnutrição até os 5 anos de idade. Esses indicadores participam na determinação das políticas de investimentos em saúde nos municípios e em nível nacional. A ocorrência do desmame cada vez mais cedo, por motivos diversos (Hill *et al.*, 1997; Caldeira e Goulart, 2000; Montrone e Arantes, 2000), certamente repercute na morbimortalidade das mesmas no primeiro ano de vida. Esse assunto tem sido objeto de pesquisa em vários centros urbanos, buscando-se o diagnóstico da situação do aleitamento materno nas comunidades e os possíveis determinantes do desmame (Caldeira e Goulart, 2000; Montrone e Arantes, 2000).

Sabe-se que as ações necessárias para promover e apoiar a manutenção da amamentação são simples, eficazes e devem ser incrementadas no período pré-natal, no puerpério imediato, no período neonatal e prolongar-se pelo menos até os seis meses de vida das crianças, quando deve ser iniciada a introdução de outros alimentos na dieta. As experiências nessa área demonstram que o 1.^o mês de vida das crianças é o período mais crítico (Hill *et al.*, 1997; Rea *et al.*, 1997). Isso significa que se a mãe amamenta seu filho até o final do 1.^o mês, e a experiência lhe é agradável, aumenta a possibilidade de manter o processo por mais tempo. Essa observação é crucial para o funcionamento de unidades de apoio à amamentação, porque durante esse período é preciso que haja algum membro da equipe de saúde sempre disponível para atender às mães em suas horas de

angústia, ajudando-as a vencer as dificuldades. Faz-se necessário que a equipe se coloque receptiva ao atendimento às solicitações das mães que devem ser vistas com periodicidade curta.

Dentre as causas de desmame precoce são citadas: a introdução de outros alimentos na dieta do lactente (Hill *et al.*, 1997; Rea *et al.*, 1997); a “rejeição” do seio materno pela criança; o trabalho materno fora do domicílio; “rejeição” do ato de amamentar pela mãe; doenças maternas e da criança (Gigante *et al.*, 2000); utilização de medicamentos pela mãe; impressão materna de que a criança não tem sua fome saciada com esse leite, entre outras.

O presente estudo foi realizado com o objetivo de: determinar a prevalência do aleitamento materno até os 12 meses de vida, entre as crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá (HUM), em Maringá, Estado do Paraná; determinar a época em que ocorreu o desmame nessas crianças; avaliar o efeito do trabalho de orientação sobre amamentação, realizado pela enfermagem e pela equipe do Banco de leite humano às gestantes e parturientes durante a internação; determinar se houve associação dos fatores, idade e escolaridade materna, trabalho materno fora de casa, condições de gestação e parto; experiência anterior, entre outros, com a opção da mãe em amamentar.

Material e métodos

Para o presente estudo, foram incluídas todas as crianças nascidas no HUM no período de 01/07/99 a 30/06/00. Foi elaborado um questionário buscando informações sobre variáveis demográficas, socioeconômicas e outras relacionadas à assistência pré-natal e natal das mães e sobre experiência prévia com amamentação. Questões sobre o horário de início da alimentação oral na criança, informação não-aproveitada devido à insegurança com que as mães responderam; duração da amamentação e os motivos do eventual desmame; a idade de introdução de outros alimentos: sucos, chás, leites, frutas e legumes e se recebeu orientação de como alimentar o bebê e quem a fez.

Os dados foram compilados a partir da análise das fichas de cadastramento no banco de leite; do livro de registro de nascimentos e dos prontuários das parturientes admitidas no HUM durante o período de estudo. Foram preenchidos um total de 888 questionários, destes 274 (31%) foram desprezados porque as mães residiam em outras cidades; outras 236 mães (26,5%) não foram encontradas no endereço e telefone registrados; em 38 casos, os dados do prontuário não correspondiam aos registros nos livros, e em 2 outros casos as mães

não aceitaram participar. Assim, conseguiu-se contato com 338 mães, que constituíram a amostra final do estudo, portanto trata-se de um estudo de casos, retrospectivo. Alguns dados relativos às mães, como nível de escolaridade, experiência prévia com amamentação, entre outros, e as informações pertinentes à evolução da criança, sobretudo os relacionados à história alimentar, foram obtidas através de contato com a própria mãe da criança, seja por telefone ou pessoalmente em visitas domiciliares.

Os resultados obtidos foram processados no Programa Estatística e procedeu-se a análise de sobrevivência para calcular a prevalência e a duração mediana do aleitamento. O teste do Qui-quadrado e o t de Student foram realizados para comparar as proporções, e o nível de significância foi fixado em 5%, portanto para os valores de $p < 0,05$.

Na definição dos indicadores do aleitamento materno, foram utilizados os critérios recomendados pela OMS: alimentada ao seio quando a criança recebe leite materno associado ou não a outros alimentos; exclusivamente ao seio, não recebe nada além do leite materno; ao seio predominante, se a criança recebe leite materno e outros líquidos como chás, sucos e água, excetuando-se leites; alimentação complementar quando a criança recebe leite materno e complementa com outros leites; há, ainda, o grupo de crianças que são alimentadas exclusivamente com mamadeira (leite artificial) desde o nascimento (WHO, 1992).

Nas tabelas de resultados, o número total de mães difere em cada item avaliado por ter havido perdas na informação de uma ou outra variável. Optou-se por submeter aos testes estatísticos apenas os casos com informação completa, excluindo-se as perdas.

Resultados

Tomando-se por base as 888 fichas preenchidas, foi possível identificar que a idade das mães variou entre 12 e 45 anos e que 531 (60%) mães das crianças nascidas no HUM tinham idade entre 20 e 30 anos e 207 (23,38%) eram adolescentes menores de 20 anos, 3 casos sem informação da idade. O número de partos cesáreos foi 424 representando 47,74% do total, considerando-se 31 (3,49%) casos de perdas, contra 433 (48,76%) de partos vaginais; quanto à idade gestacional, 765 (86,14%) das crianças nasceram a termo e 115 (12,95%) pré-termo, sendo que em 8 casos (0,90%) faltou essa informação. O peso baixo ao nascer (< 2500 g) ocorreu em 107 casos (12,04%) e o peso normal em 746 (84%) sendo que as perdas foram 35 casos (3,94%). Dentre as

crianças nascidas com baixo peso 50 (46,72%) nasceram a termo, sugerindo tratar-se de crianças com retardo do crescimento intra-uterino (RCIU), que representaram então 5,63% do total de 853 crianças com peso ao nascer conhecido.

Do total de 888 partos ocorridos no período estudado, foi possível localizar e entrevistar 338 mães (38,06%), e os resultados obtidos são visualizados na Tabela 1.

Nessa tabela é possível observar que a amostra de mães localizadas tem características semelhantes àquelas da população total de parturientes (888) descritas no início. Podem ser visualizadas as características das mães e sua relação com a opção de amamentar ou não o seu filho. Na análise estatística, foram excluídos os casos com dados incompletos em relação à cada variável estudada; houve muitas perdas quando as variáveis foram cruzadas.

Entre as mães que responderam ao questionário, 284 (87,38% das 325 com idade referida) tinham 30 anos ou menos; 87 eram menores de 20 anos, representando 26,76% da amostra, lembrando que na população total dos 888 casos a proporção de mães adolescentes foi de 23,38%. Observa-se que as mães adolescentes amamentaram menos, embora os números da tabela sejam muito diferentes, o que pode ter prejudicado a análise estatística.

Com relação à escolaridade, 308 mães referiram ensino fundamental ou médio, representando 94,76% das 325 mães que responderam a esse item; apenas 9 mães não foram escolarizadas e 8 tinham curso superior. A análise estatística dos níveis de escolaridade não mostrou diferença entre as mães que amamentaram e as que não amamentaram.

Quanto ao aspecto trabalho fora do lar, 179 mães (54,24% das 330 que responderam esse item) afirmaram fazê-lo e, dentre essas, 98 (54,74%) referiram jornada de mais de 6 horas, isto é, trabalhavam nos dois turnos; não houve diferença na opção de amamentar entre estas e as que não trabalhavam fora. O tipo de trabalho exercido pelas mães das crianças foi em sua maioria doméstica (diarista ou mensalista).

A renda familiar variou entre R\$ 100,00 e R\$ 5.000,00, com média de R\$ 514,00 e a mediana de R\$ 400,00 (2,56 salários mínimo da época). A maior concentração de casos ficou na faixa salarial de até 3 salários mínimos 166 (58,04% de 286 que responderam). Não houve diferença estatística entre a renda e a opção da mãe em amamentar. Na avaliação socioeconômica, verificou-se que o número de pessoas vivendo no mesmo domicílio de cada criança da amostra variou entre 2 e 12, com média de 5 pessoas.

Tabela 1. Características maternas e sua associação com a opção de amamentar ou não o filho. Crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá, no período de 1999-2000, Maringá, Estado do Paraná.

Características (Mães)	Amamentou	Não amamentou	Total	Pearson χ^2 (p)	ML χ^2 (p)
Idade					
< 20 anos	74 (85,06%)	13 (14,94%)	87	0,00567	0,00764
20 - 30 anos	189 (95,94%)	8 (4,06%)	197		
> 30 anos	37 (90,24%)	4 (9,76%)	41		
Informação incompleta	-	-	13		
Total	300	25	338		
Escolaridade					
Analfabeta	8 (87,50%)	1 (12,50%)	9	0,92052	0,93203
Ens. Fundamental	181 (92,82%)	14 (7,18%)	195		
Ens.médio	104 (92,04%)	9 (7,96%)	113		
Ens.superior	07 (87,50%)	1 (12,50%)	8		
Informação incompleta	-	-	13		
Total	300	25	338		
Trabalho					
Fora do lar	167 (93,30%)	12 (6,70%)	179	0,51562	0,51548
No lar	138 (91,39%)	13 (8,61%)	151		
Informação incompleta	-	-	8		
Total	305	25	338		
Renda familiar					
Até 3 salários*	160 (96,38%)	6 (3,62%)	166	0,0457	0,0578
Entre 3 e 5 salários	66 (88%)	9 (12,00%)	75		
Acima de 5 salários	42 (93,33%)	3 (6,67%)	45		
S/informação	-	-	52		
Total	268	18	338		
Experiência prévia					
Sim	295 (96,09%)	12 (3,91%)	307	0,00	0,00
Não	4 (26,67%)	11 (73,33%)	15		
Informação incompleta	-	-	16		
Total	299	23	338		
Fez pré-natal**					
Sim Não	169 (90,86%)	17 (9,14%)	186	0,1058	0,0853
Informação incompleta	81 (96,42%)	3 (3,58%)	84		
Total	-	-	68		
	250	20	338		
Tipo de parto					
Cesáreo	148 (91,93%)	13 (8,07%)	161	0,726	0,726
Vaginal	158 (92,94%)	12 (7,06%)	170		
Informação incompleta	-	-	7		
Total	306	25	338		
Orientação					
Sim	235 (92,16%)	20 (7,84%)	255	0,799	0,797
Não	67 (93,06%)	05 (6,94%)	72		
Informação incompleta	-	-	11		
Total	302	25	338		
Quem orientou					
HUM/ Banco de Leite	124 (49,60%)	11 (4,40%)	135	0,87639	0,87648
Outros	105 (42%)	10 (4,00%)	115		
Não recorda	-	-	5		
Total	229	21	255		

*salário mínimo do período inicial (R\$156,00); **considerando sim, sete ou mais consultas (Significativo o valor de $p < 0,05$)

O número de gestações dessas mães variou de 1 a 11, sendo a média de gestações referida igual à de filhos vivos, 2 por mãe entrevistada. Essa informação foi útil na avaliação sobre experiência prévia com amamentação que foi positiva em 307 casos, portanto em 95,34% das 322 que responderam, com média de duração em torno de 8 meses. Dentre estas, 295 (96,09%) referiram amamentar a criança atual, enquanto apenas 4 (26,67%), dentre as 15

mães que negaram experiência anterior, amamentaram a criança atual.

Em relação ao pré-natal, dentre as 338 mães apenas 6 responderam que não o fizeram e 3 mulheres não informaram; considerando ideal a realização de 7 ou mais consultas no pré-natal, o número caiu para 186 e as mulheres que não o fizeram subiu para 84 e as perdas ao cruzar esses dados com a opção de amamentar ou não o filho foram de 68 casos.

A proporção de partos cirúrgicos foi 48,64% das 331 mulheres que responderam o questionário, enquanto 51,35% referiram parto normal. Na população total das mães descritas no início do trabalho, a proporção de partos cirúrgicos foi de 47,74%, portanto, bem próximo à encontrada na amostra de mães localizadas.

Um total de 255 mães (77,98% de 327 que responderam a esta questão) afirmaram ter recebido orientação sobre amamentação durante as consultas do pré-natal ou durante a internação para o parto; destas, 135 (52,94%) receberam orientação no HUM/ Banco de leite humano e 115 (45,09%) fora do HUM, de pediatras ou familiares e 5 mães não se recordavam quem as orientara; não houve diferença em receber orientação ou não e a opção em amamentar.

Com relação à idade gestacional das crianças, dentre 331 casos em que foi possível obter essa informação, 291 (87,91%) nasceram a termo (37 ou mais semanas) e 40 (12,08%) pré-termo (Tabela 2). Entre os 888 nascimentos registrados no período estudado, a proporção de pré-termos foi 12,04%, portanto, bastante próxima à encontrada nesta amostra. As mães de crianças nascidas a termo amamentaram mais do que as dos pré-termos.

Tabela 2. Características das crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá e sua associação com a opção das mães em amamentá-las ou não. Maringá, Estado do Paraná, 1999-2000.

Características (crianças)	Amamentou	Não amamentou	Total	χ^2 Person (p)	χ^2 ML (p)
À termo	273 (93,81%)	18 (6,19%)	291	0,00430	0,00100
Pré-termo	34 (85,00%)	6 (15,00%)	40		
S/informação	-	-	7		
Total	307	24	338		
Peso ao nascer				0,00100	0,0050
Normal	274 (94,16%)	17 (5,84%)	291		
Baixo peso	32 (80,00%)	8 (20,00%)	40		
S/informação	-	-	7		
Total	306	25	338		

(Valor significativo de $p < 0,05$)

O peso das crianças ao nascer variou entre 995g e 4840g, com média de 3085g. O número de crianças nascidas com baixo peso (peso abaixo de 2500g) foi 40, portanto 12,08% dos 331 com peso conhecido. Convém lembrar que a proporção de nascidos com baixo-peso na população inicial foi de 12,04%, semelhante, portanto, à encontrada na amostra localizada. As crianças de baixo-peso foram amamentadas menos do que as de peso normal. O comprimento variou entre 28,50 e 54,00 cm, dado considerado irrelevante.

Quanto à alimentação da criança

Dentre as 338 mães entrevistadas, 307 (90,82%) referiram ter amamentado suas crianças e a duração média foi de 8,15 meses com desvio padrão de 6,2 meses, considerando que algumas crianças estavam ainda sendo amamentadas aos 18 meses; a mediana foi 6 meses. A distribuição percentual das mães de acordo com a duração da amamentação completa, em meses, mostrou que 7,81% interromperam a amamentação no 1.º mês, 6,84% no 2.º mês, 8,14% no 3.º mês e assim sucessivamente, a cada mês mais crianças iam sendo desmamadas, mas 28,64% das crianças ainda estavam sendo amamentadas após os 12 meses, quando entrevistadas.

O número de mães que não amamentaram seus filhos foi 25 (7,39%) e 6 mães (1,77%) não responderam a esta questão. Os motivos alegados foram em relação à mãe, 13 casos (52,00%): doenças sistêmicas, como hipertensão arterial, anemia, depressão ou problemas nas mamas como mastites; apenas uma mãe referiu o trabalho como empecilho. As citações: "leite fraco" ou "o leite secou" foram apontadas em relação ao leite (6 casos, portanto 24,00%) e, em relação à criança, 6 mães (24,00%) citaram dificuldades em sugar ou em aceitar o leite.

Dentre as 307 mães que iniciaram a amamentação na maternidade, 42 (13,68%) não se recordavam por quanto tempo mantiveram o aleitamento materno exclusivo; 265 (86,31%) referiram sua manutenção por um mês, no entanto essa forma de amamentação no final do primeiro mês foi citada por 177 mães (57,65%). No final do segundo mês de vida das crianças 130 mães (42,34%) mantinham o aleitamento materno exclusivo; no 3.º mês esse número cai para 100 (32,57%) e no 4.º mês para 63 mães (20,52%). Apenas 24 mães (7,81%) referiram mantê-lo no 5.º mês de vida das crianças e no 6.º mês 10 mães (3,25%). Esses dados são melhor visualizados na Figura 1, que mostra a curva de sobrevida do aleitamento materno exclusivo a cada mês.

Muitas mães referiram a introdução de chás na dieta da criança, desde a sua saída da maternidade: com 1 mês de vida, 110 crianças (35,83% das amamentadas) já recebiam chás, número que aumentou rapidamente a cada mês, sendo 143 (46,57%) no 2.º mês, 186 (60,58%) no 3.º mês, passando a 231 (75,24%) no 4.º mês, de modo que no 6.º mês já fazia parte na dieta de 270 crianças (75,73%) dentre as amamentadas.

O suco de frutas teve a sua introdução mais retardada e mais lenta do que a do chá, porém ainda foi precoce. No final do 1.º mês apenas 4 crianças (1,30% das amamentadas) recebiam sucos. A análise

da proporção de introdução de sucos mês a mês na dieta destas crianças mostrou que passou a ser importante a partir do 3.^o mês, referida por 89 (28,99%) das mães das crianças amamentadas, subindo para 183 (59,60%) no 4.^o mês, para 223 (72,63%) no 5.^o mês e, no 6.^o, o suco de frutas já era rotina para 278 (90,55%) das crianças amamentadas.

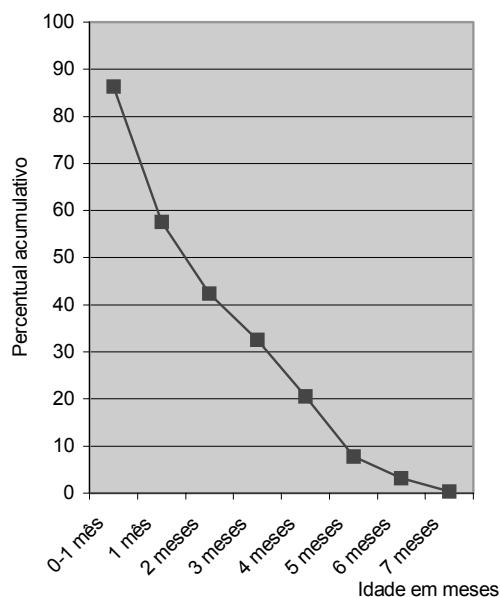


Figura 1. Distribuição percentual do aleitamento materno exclusivo entre crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá no período de 1999-2000, Maringá, Estado do Paraná.

A introdução de leite artificial, em quaisquer de suas formas, como alimento complementar na dieta das crianças em aleitamento materno começou ainda no 1.^o mês para algumas, como citaram 38 mães (12,37%); no final do 2.^o mês já eram 61 (19,86%); no 3.^o mês eram 94 (30,61%); no 4.^o mês 142 mães (46,25%) já complementavam o aleitamento materno com mamadeiras de leite artificial; aos 5 meses o número subiu para 161 (52,44%) e no 6.^o mês esse número já estava em 198 (64,49%). Esses resultados podem ser observados na Figura 2, que exibe as curvas de introdução de outros líquidos na dieta das crianças alimentadas com leite materno.

A análise das curvas na Figura 2, que mostra o aumento percentual mensal de crianças recebendo chás, sucos e leites além do leite materno, permite uma melhor visualização do que está descrito no texto.

Excluindo-se as crianças que recebiam outro tipo de leite além do materno e considerando as que recebiam chás e ou sucos, temos a percentagem de aleitamento materno predominante, portanto, aos 4

meses 79 crianças (25,73%) estavam sob aleitamento materno predominante.

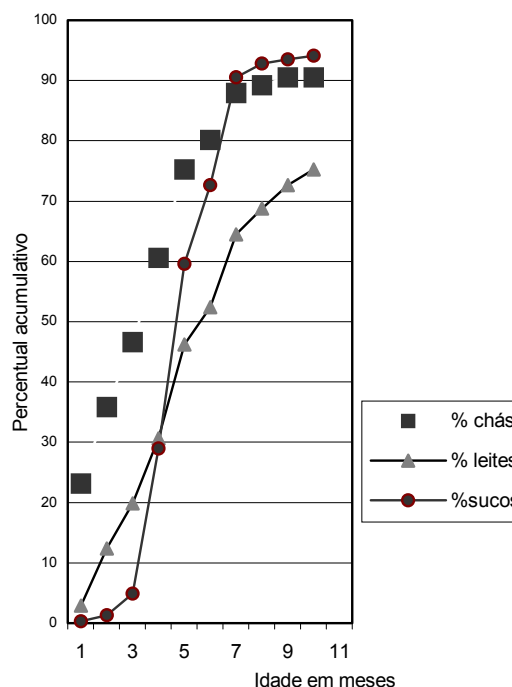


Figura 2. Distribuição das crianças de acordo com o tempo de introdução de chás, sucos e leites entre 1999-2000, em Maringá, Estado do Paraná.

Embora tenham respondido às questões sobre introdução de alimentos sólidos, percebeu-se que as mães não estavam muito seguras quanto às datas, mas, em geral, iniciavam entre o 3.^o e 4.^o meses. Dentro das respostas obtidas, foi compilado que as frutas e os legumes foram introduzidos a partir do 3.^o mês de vida quando 15,30% das mães já ofereciam frutas a seus filhos e 13,35% legumes; no 4.^o mês, somaram-se a estas mais 22,47% entre os primeiros e 25,08% entre os últimos. Assim, observou-se que a introdução de alimentos sólidos na dieta das crianças também é iniciada numa fase ainda bastante precoce.

A análise estatística das variáveis: idade da mãe, escolaridade, trabalho fora do lar, renda familiar, experiência prévia com amamentação, realização de acompanhamento pré-natal, tipo de parto, o fato de ter recebido ou não orientação prévia sobre amamentação, em relação à opção de amamentar ou não, mostrou que apenas a idade materna maior de 20 anos e a experiência prévia com amamentação influenciou positivamente, dados observados na Tabela 1. Além disso, o peso normal da criança e o nascimento a termo também foram fatores que

influenciaram de forma positiva na opção da mãe em amamentar.

Discussão

Embora a população amostral tenha representado 38,06% das crianças nascidas no HUM no período estudado, as características gerais das mães e das crianças mostraram ser semelhantes às aquelas encontradas na população total, descrita no início dos resultados, sugerindo que a amostra foi representativa. Mesmo assim, optamos por considerar esse trabalho como um estudo de casos.

A média de duração da amamentação encontrada no presente estudo foi de 8,15 meses, semelhante ao tempo referido por outros autores como Caldeira e Goulart (2000); apesar desse índice não ser ruim, é importante considerar que em média, 7% das crianças mensalmente são desmamadas por completo até o 6.º mês, quando houve o maior percentual de desmame, 11,07%. Daí em diante, a retirada do leite materno foi mais lenta, em torno de 4% ao mês, sendo que 28,64% das mães continuaram a amamentar suas crianças, mesmo após os 12 meses, quando algumas foram entrevistadas, sugerindo que o problema da amamentação não está na sua adesão e sim na forma de fazê-la, como discutiremos mais adiante.

Existem numerosos relatos na literatura de que as primeiras semanas no início da amamentação são muito importantes para a manutenção da mesma e que qualquer dificuldade vivida pelas mães nesse período pode determinar a introdução de fórmulas lácteas complementares, iniciando o desmame (Wright e Walker, 1983; Siqueira *et al.*, 1994; Primo e Caetano, 1999; Caldeira e Goulart, 2000; Cruz *et al.*, 2000; Gigante *et al.*, 2000; Montrone e Arantes, 2000).

Os trabalhos nessa área citam como principal fator relacionado ao desmame a introdução de outros alimentos precocemente na dieta das crianças, sobretudo outros leites, chás e água oferecidos na mamadeira (Hill *et al.*, 1997; Rea *et al.*, 1997; Carvalhaes *et al.*, 1998). Neste estudo, embora 28,64% das mães tenham referido a manutenção do aleitamento materno por mais de 12 meses, o aleitamento exclusivo, a exemplo dos relatos de outros autores (Carvalhaes *et al.*, 1998; Primo e Caetano, 1999; Caldeira e Goulart, 2000; Cruz *et al.*, 2000; Vituri, 2001), foi precocemente abandonado. Embora 307 mães (90,82% das que responderam essa questão) tenham iniciado a amamentação exclusiva no hospital, no final do 1.º mês apenas 57,65% mantinham esse tipo de amamentação. A proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo no 4.º mês foi 20,52% e no 6.º em torno dos 3,25%. Outros autores referem índices bem

mais baixos (Mcvea e Peppler, 1997; Carvalhaes *et al.*, 1998; Caldeira e Goulart, 2000; Cruz *et al.*, 2000; Vituri, 2001). Em uma amostra aleatória, representativa da população do município de Maringá-PR, Vituri (2001) encontrou índices bem menores de aleitamento exclusivo, 47,7% no final do 1.º mês com queda de 12% ao mês até o 4.º mês, quando o índice estava em 14,2%. Carvalhaes *et al.*, 1998, em inquérito realizado em Botucatu (Estado de São Paulo), em 1995 relatam que aos 30 dias 29% das crianças estavam sendo alimentadas exclusivamente com leite materno; aos 4 meses essa percentagem caía para 4,61% e aos 6 meses para 2,2%. Relatam também que aos 30 dias de vida, 22,8% das crianças já recebiam outro tipo de leite e 40% outros líquidos associados ao leite materno. Siqueira *et al.* (1994), trabalhando com grupos de mães, encontraram 49,6% de aleitamento materno exclusivo no final do 1.º mês, quando 20% das crianças já recebiam exclusivamente leite de vaca.

A introdução de chás na dieta das crianças do presente estudo foi muito precoce, de tal forma que no final do 1.º mês foi referida por 35,83% das mães, e no final do 3.º, esse percentual já era de 60,57%, sendo que para 23,12% das crianças o chá já fora oferecido antes de completarem um mês de vida. Caldeira e Goulart, 2000 relatam a introdução muito precoce de chás, água e sucos no regime alimentar das crianças e observam que a introdução de chás e água é um hábito muito arraigado na população, e as mães que os introduzem o fazem sem intenção de alimentar a criança. Concordamos com esses autores e achamos difícil a tentativa de mudar esse hábito, pois, na verdade, temos visto, na prática, que muitos médicos, inclusive pediatras, continuam prescrevendo chás para as crianças, visando à "melhora" das cólicas do RN, desde a saída da criança da maternidade.

O leite de vaca teve uma introdução também precoce, mas de forma mais lenta que os chás, entrando na dieta de 12,37% das crianças amamentadas já no final do primeiro mês, proporção que subiu progressivamente chegando a 46,25% no final do 4.º mês. Considerando essas percentagens, é possível supor que no 4.º mês as demais crianças amamentadas (53,75%) estavam sob aleitamento materno exclusivo, referido por 20,52% das mães ou predominante, este calculado em torno de 79 crianças (25,73%), incluindo aquelas que recebiam além do leite materno outros líquidos, não leite, na dieta. Portanto, a situação do aleitamento materno nesta amostra de crianças nascidas no HUM não é boa, se for considerada a forma exclusiva, mas não é

ruim se comparada com o que ocorre em outras localidades.

Acreditamos que a maioria das estatísticas sobre duração da amamentação não leva em conta a introdução de chás e de água como fonte alimentar para as crianças, sendo, na verdade, o aleitamento materno predominante incluído na proporção do exclusivo; os autores que fazem essa diferenciação apresentam sempre um índice de aleitamento materno exclusivo muito baixo. Na nossa experiência, embora as mães considerem importante manter a amamentação por muito tempo, elas não compreendem, ainda, a importância do aleitamento materno exclusivo ou não acreditam que o seu leite seja suficiente para satisfazer às necessidades nutricionais da criança e, logo, estão associando outros alimentos na sua rotina alimentar.

Os alimentos sólidos e mesmo o suco de frutas, as mães introduzem mais tardiamente do que os chás; observou-se nesta amostra que aos 3 meses 28,99% das crianças amamentadas recebiam sucos, percentual que aos 4 meses passou a 59,60%. A introdução de frutas foi iniciada a partir dos 3 meses para 15,30% das crianças, aumentando em média 12% ao mês; os legumes, da mesma forma, sendo introduzidos no 3.º mês para 13,35% das crianças, aumentou rapidamente com picos de introdução nos 4.º e 6.º meses, 25,08% e 27,03%, respectivamente.

Na verdade, existe uma certa ansiedade dos adultos em oferecer outros alimentos além do leite materno às crianças desde os 3 meses de vida; eles não acreditam que possam provocar-lhes algum problema de saúde.

Vários autores relatam que entre os motivos do desmame precoce, citados pelas mães, figuram o leite fraco, pouco leite ou leite seco, acrescentando que a criança chora muito ou dorme pouco. Essas são as queixas que mais se ouve em unidades de atenção à saúde da criança, sobretudo naquelas que desenvolvem programas de estímulo ao aleitamento materno: as mães acham que seu leite está insuficiente para alimentar a criança. É, portanto, função da equipe de saúde convencê-las do contrário, explicando-lhes as vantagens e mostrando-lhes o crescimento e o desenvolvimento progressivo das crianças.

Chama a atenção neste estudo que um dos aspectos mais importantes relacionados à opção das mães em amamentarem seus filhos foi a experiência prévia em amamentação: entre as mães com experiência prévia, apenas 12 (3,91%) não amamentaram seu filho atual, e entre as mães que não amamentaram anteriormente, 11 (73,33%) também não o fizeram agora. Esses resultados são

concordantes com a literatura pertinente em que se afirma que mães com experiência positiva em amamentação têm maior chance de amamentar o próximo filho (Ryan e Martinez, 1989; Hill *et al.*, 1997; Primo e Caetano, 1999; Montrone e Arantes, 2000).

A idade materna tem sido referida em muitos trabalhos como fator que influencia na opção de amamentar (Ryan e Martinez, 1989; Siqueira *et al.*, 1994; Hill *et al.*, 1997; Caldeira e Goulart, 2000), fato negado por outros autores (Wright e Walker, 1983). Neste estudo as mães adolescentes amamentaram menos que as mães entre 20 e 30 anos de idade.

As famílias com menor renda apresentaram maior índice de amamentação, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa, sugerindo que o discurso das vantagens do aleitamento materno está atingindo as camadas mais pobres da população. Estes resultados foram diferentes dos encontrados por outros autores (Wright e Walker, 1983; Primo e Caetano, 1999) que relatam maior prevalência e maior duração da amamentação nas classes sociais mais elevadas. Gigante *et al.* (2000) encontraram maior prevalência de aleitamento materno aos 6 meses de vida entre crianças pertencentes às famílias que percebiam os maiores e os menores salários, tendência também observada neste trabalho.

Ainda influenciaram positivamente na opção das mães em amamentarem seus filhos, a idade gestacional das crianças e o peso ao nascer. As crianças nascidas pré-termo ou com baixo peso apresentaram menores índices de amamentação 85,00% e 80,00%, respectivamente, contra 93,81% e 94,16% dos nascidos a termo e dos com peso normal, dados que corroboraram os resultados de outros estudos (Siqueira *et al.*, 1994; Hill *et al.*, 1997; Caldeira e Goulart, 2000) e que se justifica, pois as crianças que nascem pré-termo ou com baixo peso têm mais problemas neonatais e muitas não saem do hospital com suas mães, o que dificulta o início da amamentação.

A escolaridade das mães, que em diversos trabalhos foi apresentada como um aspecto importante para a amamentação (Wright e Walker, 1983; Ryan e Martinez, 1989; Hill *et al.*, 1997) não se mostrou significativa neste estudo. A grande maioria das mães cursaram o ensino fundamental e/ou médio, sendo pequeno o número de analfabetas e de mães portadoras de diploma de curso superior. Talvez o fato de quase todas serem escolarizadas e, portanto, em condições de absorverem as

informações sobre amamentação contribuiu para esse resultado.

O trabalho fora do lar foi outro fator citado na literatura como negativo na manutenção da amamentação e, nesse estudo, não mostrou influência. Esse fato é citado em alguns trabalhos como uma das justificativas para o desmame precoce. Considerando que a cada dia é maior o número de mulheres que trabalha fora de casa, seja por razões econômicas ou por satisfação pessoal, os programas de incentivo e de orientações ao aleitamento materno devem dispensar atenção especial a essa situação (Ryan e Martinez, 1989; Mcvea e Peppler, 1997; Primo e Cactano, 1999), chamando a atenção para a existência de legislação pertinente que permite às mães trabalhadoras exercerem o direito de amamentarem seus filhos.

O tipo de parto e o fato de haver recebido orientação prévia em relação à amamentação também foram investigados nesse estudo e os resultados sugerem que não exerceram influência entre essas mães; alguns trabalhos indicam que esses fatores podem atuar tanto na opção das mães em amamentarem seus filhos como na continuidade do processo (Wright e Walker, 1983; Mcvea e Peppler, 1997; Caldeira e Goulart, 2000). É importante relatar que a percentagem de mães submetidas a parto cesáreo nesse estudo foi de 47,63% das 338 mães que participaram, incluindo as perdas de informação em 7 casos; Vituri (2001) aponta uma taxa de 76,1% de partos cirúrgicos na população de Maringá, PR por ela estudada. Essa diferença pode ser explicada pelo tipo de amostragem: neste trabalho as mães foram encaminhadas ao HUM em trabalho de parto e parte delas haviam sido acompanhadas no pré-natal neste hospital, que por ser instituição de ensino realiza um número de cesáreas compatível com a gravidade dos encaminhamentos de Maringá e região. O índice de partos cirúrgicos no Estado do Paraná é um dos mais altos do país e tem sido objeto de preocupação e investigação.

A existência de um banco de leite humano dentro do HUM, coordenado por uma nutricionista que, com o apoio da equipe de enfermagem, mantém um programa de orientação sobre amamentação junto às gestantes e às parturientes durante a internação e às puérperas na 1.^a consulta pós-natal, poderia ser responsável por uma maior adesão dessas parturientes à amamentação exclusiva, porém não foi o que mostraram os resultados deste trabalho. Dentre as mães que referiram ter recebido orientação dentro do hospital ou fora dele, em postos de saúde ou mesmo em casa através de parentes e amigos, o número das que optaram por

amamentar não foi diferente daquele entre as que não receberam orientação.

Conclusão

Considerando os diversos padrões de amamentação dessas crianças, destacamos a necessidade de promover programas de estímulo à amamentação e à reciclagem dos profissionais de saúde que atuam em unidades de puericultura. Nossa experiência demonstra que há necessidade de incentivo principalmente no 1.^o mês de vida das crianças, período em que surgem as principais dúvidas, quando as mães sentem-se inseguras, sendo importante um serviço de referência para a orientação e o apoio, com a participação de profissionais da área da saúde e correlatas.

Nesta amostra de crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá, em 28,64% dos casos, a prevalência do aleitamento materno ultrapassou os 12 meses de vida, porém o aleitamento materno exclusivo caiu rapidamente desde o 1.^o mês de vida das crianças.

A idade materna maior de 20 anos, a experiência prévia com amamentação, o peso ao nascer e a idade gestacional influenciaram positivamente na opção das mães em amamentarem seus filhos. Os extremos de renda familiar, isto é, os mais baixos e os mais elevados salários referidos, mostraram relação positiva com a opção das mães em amamentarem seus filhos.

O nível de escolaridade materna, o fato de trabalhar fora de casa e o tipo de parto não mostraram influência na opção da mãe em amamentar.

É preciso, portanto, melhorar os índices de amamentação entre as crianças nascidas no HUM, sobretudo na forma exclusiva, considerando-se que a orientação prestada durante o pré-natal e no internamento para o parto não mostrou influenciar na opção das mães em amamentar ou não seus bebês.

Agradecimentos

Os autores agradecem a valiosa colaboração da Professora Rosângela Getirana Santana, que nos orientou e nos auxiliou no processamento e na análise estatística dos dados. Agradecemos, também, à Maria Stella Singh Rona e toda a equipe que trabalha no Banco de Leite Humano do HUM pelo apoio, sem o qual não seria possível realizar este trabalho.

Referências

- CALDEIRA, A. P.; GOULART, E. M. A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 76, n. 1, p. 65-72, 2000.
- CARVALHAES, M. A. B. L. et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev. Saúde Pública*, S. Paulo, v. 32, n. 5, p. 430-6, 1998.
- CRUZ, A. S. et al. Desmame precoce e introdução de mamadeira e glúten como fatores de risco para a doença celíaca. *Jornal Paranaense de Pediatria*, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 9-12, 2000.
- GIGANTE, D. P. et al. Nutrição materna e duração da amamentação em uma corte de nascimento de Pelotas, RS - *Rev. Saúde Pública*, S. Paulo, v. 34, n. 3, p. 259-65, 2000.
- HILL, P. D. et al. Does early supplementation affect long-term breastfeeding? *Clin. Pediatr.*, N.York, Jun., p. 345-350, 1997.
- MCVEA, K. L.; PEPPLER, D.: Risco diminuído de Síndrome de Morte Súbita (SIDS) em crianças amamentadas ao seio: uma meta-análise. *Pediatric Societie's Annual Meeting*, Omaha, NE, (Abstract no. 114), 1997.
- MONTRONE, V. G.; ARANTES, C. I. S. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, S. Paulo. *J. Pediatr.* Rio de Janeiro, v. 76, n. 2, p. 138-42, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS, Código Internacional. Geneve: *Action Report* (8p). Nestlé, 2001.
- PRIMO, C. C.; CAETANO, L. C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *J. Pediatr.* Rio de Janeiro, v. 75, n. 6, p. 449-55, 1999.
- REA, M. F. et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev. Saude Publica*, S. Paulo, v. 31, n. 2, p. 149-56, 1997.
- RONA, M. S. S. et al. Aleitamento exclusivo: uma realidade ou uma utopia. (N.P)Trabalho apresentado no Primeiro Congresso Internacional de Bancos de Leite, Natal, RGN, jun., 2000.
- RYAN, A. S. ; MARTINEZ, G. A - Breast feeding and the working mother: a profile. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v. 83, n. 4, p. 524-31, 1989.
- SIQUEIRA, R. et al. Reflexões sobre as causas do desmame precoce observadas em dinâmica de grupo de incentivo ao aleitamento materno. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 16-20, 1994.
- VITURI, S. C. *Prevalência do aleitamento materno em crianças até o 6.º mês de idade, na cidade de Maringá, PR*, 1999. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2001.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION - Indicators for assessing breastfeeding practices. Update. Programme for control of diarrhoeal disease. *Child Health Dev.t*, Basel, n. 10, p. 1-4, 1992.
- WRIGHT, H. J. and WALKER, P.C. Prediction of duration of breast feeding in primiparas. *J. Epidemiol. Community Health*, London, n. 37, p. 89-94, 1983.

Received on March 7, 2003.

Accepted on June 30, 2003.