



Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR*

Prevalence of breastfeeding and associated factors in the municipality of Londrina (PR, Brazil)

Prevalencia de lactancia materna y factores asociados en el municipio de Londrina-PR

Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza¹; Michelle Thais Migoto²; Edilaine Giovanini Rossetto¹; Debora Falleiros de Mello³

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência do aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, entrevistando 770 acompanhantes de crianças menores de 12 meses, durante a campanha de vacinação antipoliomielite, em agosto de 2008. **Resultados:** Na primeira hora, foram amamentadas 72,5% das crianças; 33,8% estavam em aleitamento materno exclusivo de zero a seis meses, no quarto mês, 53,7% e no sexto mês 7,8%; 51,5% em aleitamento materno continuado entre 9 e 12 meses. As mulheres que mais amamentaram tinham idade igual ou superior a 35 anos, escolaridade de terceiro grau, mais de um filho e estavam em licença-maternidade. **Conclusão:** os índices de aleitamento materno do município apresentaram evolução, porém faz-se necessário analisar as ações nos serviços de saúde para melhora desses índices.

Descritores: Aleitamento materno; Prevalência; Estudos transversais; Nutrição do lactente

ABSTRACT

Objective: To describe breastfeeding prevalence and associated factors, in the municipality of Londrina, PR, Brazil. **Methods:** This quantitative, descriptive study included interviews of 770 companions of children younger than 12 months of age during an anti-polio vaccination campaign in August 2008. **Results:** A total of 72.5% of the children were breastfed in the first hour after birth; 33.8% were exclusively breastfed from zero to six months of age, 53.7% until the fourth month and 7.8% until the sixth month; 51.5% were in continued breastfeeding between 9 and 12 months of age. The women who breastfed the most were 35 years old or older, had a bachelor's degree, had more than one child and were on maternity leave. **Conclusion:** Breastfeeding rates increased in the city, however, analyzing health services actions is needed to improve these rates.

Keywords: Breast feeding; Prevalence; Cross-sectional studies; Infant nutrition

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia de la lactancia materna y factores asociados en el municipio de Londrina-PR. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, realizado con la entrevista a 770 acompañantes de niños menores de 12 meses, durante la campaña de vacunación antipoliomielítica, en agosto del 2008. **Resultados:** En la primera hora, fueron amamentadas el 72,5% de los niños; el 33,8% estaban con lactancia materna exclusiva de cero a seis meses, en el cuarto mes, el 53,7% y en el sexto mes el 7,8%; el 1,5% en lactancia materna continuada entre 9 y 12 meses. Las mujeres que más amamentaron tenían edad igual o superior a 35 años, escolaridad de tercer grado, más de un hijo y estaban con licencia-maternidad. **Conclusión:** los índices de lactancia materna del municipio presentaron evolución, sin embargo se hace necesario analizar las acciones en los servicios de salud para mejorar esos índices.

Descriptores: Lactancia materna; Prevalencia; Estudios transversales; Nutrición del lactante.

* Este artigo é baseado na tese de doutorado do Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

¹ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina (PR), Brasil.

² Residente de Enfermagem em Neonatologia, Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina (PR), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

No combate à redução da morbidade e da mortalidade infantil, incluídas nos Objetivos do Milênio, entre as prioridades nacionais está o incentivo ao aleitamento materno (AM), que se constitui em uma estratégia eficaz e de baixo custo na redução da mortalidade infantil⁽¹⁾. A opção por essa estratégia reside nas evidências científicas que a prática da amamentação traz à saúde da criança.

Estudo conduzido por autores⁽²⁾ constatou que o AM ocupa o primeiro lugar como medida preventiva, reduzindo em 13% as mortes infantis. Estudo realizado em municípios da Grande São Paulo constatou a estimativa média do impacto do AM de 9,3% no Coeficiente de Mortalidade Infantil, sobretudo na redução das infecções respiratórias e diarreias⁽³⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo (AME) para os primeiros seis meses de vida e complementado com outros alimentos até dois anos ou mais. Além disso, preconiza seu início dentro da primeira hora de vida e, a partir daí, em livre demanda⁽⁴⁾.

Frente à importância do AM, um aspecto a se considerar são seus indicadores nas populações. Houve crescimento global da prevalência do AM, entre 1995 e 2008, porém observa-se que, em poucas regiões do mundo, mais do que metade das crianças menores de seis meses recebem o AME. O Brasil encontra-se entre os países cujos índices variam de 20% a 49% de AME nessa faixa etária⁽⁵⁾.

Em 2008, foi realizada a II Pesquisa Nacional Sobre Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida, com o objetivo de oferecer subsídios para a avaliação e planejamento das políticas de AM no País, já que a prevalência de AME conhecida era de 35,6% em menores de quatro meses em 1999⁽⁶⁻⁷⁾. Uma pesquisa com a mesma metodologia foi realizada, em 2002, em Londrina-PR, local do presente estudo, que demonstrou prevalências de AME de 29,3% até quatro meses e de 21,0% até seis meses⁽⁸⁾. Portanto, tanto no nível nacional como local, havia a necessidade de se reavaliar esses indicadores, para que os profissionais que atuam com o AM pudessem refletir como suas práticas contribuíram para a evolução desses índices e onde se encontram as dificuldades que impedem avanços maiores.

Como a pesquisa nacional limitou-se às capitais e Distrito Federal, há necessidade de se investigar também o perfil dos municípios, pois no Brasil, com dimensões continentais, cada local precisa conhecer seus indicadores para traçar as estratégias específicas para sua realidade. O presente estudo teve como objetivo determinar a prevalência em AME e AM e fatores associados no município de Londrina-PR, visando a oferecer dados para a reflexão dos profissionais nos serviços de saúde sobre as intervenções necessárias para atuar nos fatores que interferem nessa prática e que possam estar impedindo sua melhora.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa que tem por base o projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), do Instituto de Saúde de São Paulo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada em agosto de 2008, durante a segunda etapa do Dia da Campanha Nacional de Vacinação. Foi utilizada uma amostra por conglomerados e, de forma sistemática, foram realizados dois sorteios: no primeiro, foram sorteados 33 postos de vacinação, do total de 107; no segundo, sorteio das crianças que estavam na fila dos postos de vacinação onde os acompanhantes de crianças menores de um ano foram abordados sistematicamente, de acordo com o cálculo de amostragem, para que em cada posto fossem entrevistados em torno de 30 acompanhantes.

Os acompanhantes responderam a um instrumento estruturado com 55 questões fechadas, que abordava questões sobre o consumo de leite materno, outros tipos de leite e alimentos, incluindo água, chás e outros líquidos nas últimas 24 horas; dados do nascimento, local de acompanhamento da criança e informações sobre a mãe, preenchidos quando o acompanhante era a própria mãe. O instrumento foi aplicado por estudantes do curso de enfermagem de duas instituições de ensino do município, enfermeiras e por agentes comunitários de saúde (ACS). Todos receberam treinamento específico para a coleta de dados. A campanha estendeu-se até atingir 85% das crianças menores de um ano. Os acompanhantes das crianças que compareceram durante a prorrogação da campanha, foram entrevistados em seus domicílios pelos ACS das Unidades Básicas de Saúde, por busca ativa. De 834 acompanhantes abordados no período da coleta, houve 47 recusas e 17 perdas, totalizando 770 entrevistas válidas.

Para diferenciação do padrão de AM, foram usadas as definições de AME, AM predominante (AMP) e AM, preconizadas pela OMS⁽¹¹⁾.

Os dados foram digitados *on line*, utilizando o *software* AMAMUNIC. Os resultados foram analisados no pacote estatístico SPSS, versão 15.0. As associações estatísticas foram realizadas pelos testes de Qui-quadrado, e Exato de Fisher, além do cálculo da razão de prevalência (OR), considerando o intervalo de confiança de 95%.

Os acompanhantes aceitaram participar do estudo e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde de São Paulo, conforme Parecer nº 001/08.

RESULTADOS

Das 770 entrevistas, 97,5% foram realizadas na zona urbana e 2,6% na rural. A amostra constituiu-se de 325 (42,2%) crianças menores de seis meses de vida e 445 (57,8%) maiores de seis meses; 54,2% eram do sexo masculino, 98,6%

nasceram em Londrina-PR. A ocorrência de crianças com baixo peso foi de 8,3% e mais da metade (55,5%) nasceu de parto cesárea; 72,5% foram amamentadas na primeira hora de vida e 83,0% estavam em AME no primeiro dia em casa e 51,5% recebiam AM continuado dos 9 aos 12 meses. Dos acompanhantes das crianças, 84,9% eram suas mães, 72,4% delas tinham idade entre 20 e 34 anos, 43,8% cursaram até o ensino médio e 46,4% eram primíparas. Em relação ao trabalho, 67,5% não trabalhavam fora de suas casas.

A prevalência de AME em crianças de zero a seis meses foi de 33,8%. Apresentados mês a mês, os resultados mostraram prevalências mais altas dos primeiro e quarto meses (de 47,4% a 62,5%), porém com uma queda acentuada do quarto para o quinto mês, de 53,7% para 19,3%, respectivamente e, ao sexto mês, apenas 7,8% das crianças estavam em AME. O AMP de zero a seis meses foi de 16%.

Os dados da Tabela 1 demonstram as associações obtidas entre AME e variáveis maternas e do lactente para crianças de zero a quatro meses. Nessa faixa etária, o AME apresentou associação com a idade materna, e os filhos de mães adolescentes tiveram menos chances de serem amamentados exclusivamente que os de mães com idade entre 20 e 25 anos e com 35 anos ou mais. Os bebês de mães múltiparas tinham quatro vezes mais chances de serem amamentados exclusivamente que os de mães de primeiro filho. O uso de mamadeira e chupeta apresentou associação com o desmame, e crianças para as quais foram oferecidos bicos artificiais tiveram menos chances de estarem em AME.

Os dados da Tabela 2 demonstram associação de AME com variáveis maternas e do lactente em crianças menores de seis meses. Nessa faixa etária, os bebês de mães acima de

Tabela 1 – Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses. Londrina, Paraná, 2008

Variáveis	Categoria	Menores de 4 meses			OR (IC 95%)		
		nº	%	Valor de p			
Maternas	Idade	< 20 anos	6/15	40,0	0,024*	Ref	1,00
		20 a 34 anos	59/94	62,8		2,53	(0,74 – 8,87)
		≥ 35 anos	13/15	86,7		9,75	(1,27 - 94,17)
Maternas	Paridade	Primípara	24/60	40,0	0,000*	Ref	1,00
		Múltipara	54/74	73,0		4,05	(1,84 – 8,99)
Lactente	Uso de mamadeira	Sim	5/61	8,2	0,000*	Ref	1,00
		Não	76/86	88,4		85,12	(24,85 – 316,81)
	Uso de chupeta	Sim	25/55	45,5	0,050*	Ref	1,00
		Não	56/92	60,9		1,87	(0,90 – 3,89)

*Estatisticamente significativo com valores de $p < 0,05$.

Tabela 2 – Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses. Londrina, Paraná, 2008

Variáveis	Categoria	Menores de 6 meses			OR (IC 95%)			
		nº	%	Valor de p				
Maternas	Idade	< 20 anos	7/41	17,1	0,001*	Ref	1,00	
		20 a 34 anos	78/199	39,2		3,13	(1,25 – 8,18)	
		> 35 anos	15/37	40,5		3,31	(1,05 – 10,79)	
	Escolaridade	Fundamental	31/100	31,0	0,025*	Ref	1,00	
		Médio	43/128	33,6		1,13	(0,62 – 2,05)	
		Superior	25/48	52,1		2,42	(1,12 – 5,22)	
Maternas	Trabalho	Sim	8/41	19,5	0,001*	Ref	1,00	
		Não	62/178	34,8		2,20	(0,91 – 5,54)	
		Licença Maternidade	30/56	53,6		4,76	(1,72 – 13,56)	
Maternas	Paridade	Primípara	31/129	24,0	0,000*	Ref	1,00	
		Múltipara	69/148	46,6		2,76	(1,60 – 4,79)	
Lactente	Baixo peso	Sim	2/18	11,1	0,041*	Ref	1,00	
		Não	98/225	43,1		6,17	(1,32 – 39,84)	
	Uso de mamadeira	Sim	5/162	3,1	0,000*	Ref	1,00	
		Não	100/151	66,2		61,57	(22,54 – 182,07)	
	Lactente	Uso de chupeta	Sim	33/131	25,2	0,005*	Ref	1,00
			Não	72/182	39,6		1,94	(1,15 – 3,28)

*Estatisticamente significativo com valores de $p < 0,05$.

Tabela 3 – Fatores associados ao aleitamento materno em crianças maiores de seis meses de vida. Londrina, Paraná, 2008

Variáveis	Categoria	Maiores de 6 meses			OR (IC 95%)		
		nº	%	Valor de p			
Maternas	Trabalho	Sim	42/105	40,0	0,000*	Ref	1,00
		Não	170/256	66,4		2,97	(1,81 – 4,87)
Lactente	Uso de mamadeira	Sim	134/320	41,9	0,000*	Ref	1,00
		Não	115/118	97,5		53,21	(15,93 – 214,16)
	Uso de chupeta	Sim	68/208	32,7	0,000*	Ref	1,00
		Não	179/227	78,9		7,68	(4,88 – 12,10)

*Estatisticamente significativo com valores de $p < 0,05$.

20 anos, com escolaridade de nível superior, que não trabalhavam fora ou estavam em licença-maternidade ou que eram multiparas apresentaram mais chances de estarem em AME. Os bebês das mulheres com vínculo empregatício e que receberam o benefício de licença-maternidade mostraram quase cinco vezes mais chances de receberem AME. A introdução de bicos artificiais esteve associada à menor chance das crianças serem amamentadas exclusivamente.

Para as crianças maiores de seis meses de vida, como demonstrado nos dados da Tabela 3, o trabalho materno, uso de chupeta e mamadeira foram significativos para a interrupção do AM. Tiveram mais chances de continuar recebendo AM os filhos de mães que não trabalhavam fora.

Para as variáveis como tipo de parto, mamada na primeira hora de vida, local de nascimento e acesso ao serviço de saúde, não houve significância estatística em nenhuma faixa etária estudada.

DISCUSSÃO

Era grande a expectativa de que os indicadores da situação do AM tivessem avançado. Isso se confirmou em Londrina e praticamente em todo o País, demonstrado pelos dados brasileiros de 35,6% em crianças menores de quatro meses em AME em 1999⁽⁶⁾, para 41% em menores de 6 meses, na pesquisa de 2008⁽⁷⁾. Em Londrina, o aumento dos índices de AME em menores de seis meses de 21% em 2002⁽⁸⁾, para 33,8% em 2008, também gerou satisfação entre os profissionais de saúde. Quando se observa o AME em menores de quatro meses, o aumento foi ainda mais expressivo, de 29,3%⁽⁸⁾ para 54,8%. Ao associar com o AMP (16%), observa-se que, em 2008, quase metade das crianças (49,8%) de zero a seis meses recebia leite materno como única fonte láctea.

Os profissionais de saúde de Londrina, desde a década de 1970, têm se empenhado no desenvolvimento de ações visavando à melhoria dos índices de aleitamento materno, como a inclusão do AM nos cursos da saúde, criação do Banco de Leite Humano, em 1988, o Centro de Lactação em 1995 e, no mesmo ano, o Comitê de Aleitamento Materno que congrega representantes de diversas instituições, tanto públicas como privadas, de saúde e da

comunidade e tem como objetivo planejar e coordenar as ações de aleitamento materno no município. A partir da década de 1990, três hospitais tornaram-se Hospital Amigo da Criança. Em 2007, um grupo de profissionais inicia a criação e implantação da Rede Amamenta Brasil em vários estados brasileiros, a convite do Ministério da Saúde. Toda essa história demonstra o envolvimento que os profissionais de Londrina têm com a amamentação. Esse empenho refletiu-se em vários resultados satisfatórios apresentados na presente pesquisa como AME no primeiro dia em casa (83,0%), além de mais da metade das crianças ainda estarem em AM ao final do primeiro ano de vida.

A queda acentuada dos índices de aleitamento materno após o quarto mês de vida chama a atenção. A percepção dos profissionais é que a volta ao trabalho tem induzido as mães a abandonarem a prática da amamentação, pela necessidade de deixarem seus filhos com cuidadores em casa ou em centros de educação infantil. Neste estudo, o trabalho exercido pela mãe demonstrou associação à menor oferta de AM, em comparação com mulheres que não trabalham fora ou estavam em licença-maternidade. Estudo demonstra que as mulheres que trabalhavam fora em meio período ou período integral, mas não usufruíram de licença-maternidade, a oferta de AM foi significativamente menor⁽¹²⁾.

Importantes conquistas para as mães trabalhadoras ocorreram nos últimos anos, como o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação de licença-maternidade, em 2008⁽¹³⁾. Londrina foi a segunda cidade do estado a conceder esse direito às servidoras municipais, que foram seguidos pela Universidade Estadual de Londrina e pelo governo do Paraná. Pesquisas específicas precisam ser agora desenvolvidas para avaliar se o fato de permanecer com o filho em casa até o sexto mês tem sido suficiente para favorecer a maior duração do AME.

Essa preocupação com a volta ao trabalho é relevante, porém observa-se, nos resultados de Londrina que 67,5% das mães não trabalhavam fora. Daí, a necessidade de se pensar em outros fatores que estão levando as mães à introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança. Em pesquisa realizada com mães de zona

rural, 89,8% referem ter amamentado seu filho, porém, a introdução precoce de outros alimentos antes dos seis meses de vida foi de 97,2%, e 57,6% introduziram água e chás ainda no primeiro mês. Essa prática foi justificada por acreditarem que o bebê tem sede, para amenizar cólicas e tranquilizar o bebê ou porque o leite materno não atende às necessidades do bebê. Com isso, observamos que, além da limitação do trabalho, antigas questões ainda interferem na prática do AM⁽¹⁴⁾.

Sobre as características maternas, a idade materna mostrou-se significativa. As mulheres com idade inferior a 20 anos amamentam menos tempo, possivelmente, porque aquelas com mais idade possuem maior conhecimento e experiência em relação ao aleitamento⁽¹⁵⁾. Isso indica a necessidade de se oferecer uma assistência individualizada às mães adolescentes a fim de apoiá-las nos fatores que desestimulam o AM.

Em geral, as mães com maior escolaridade, apresentam maiores frequências para AME⁽¹⁶⁾. Os dados da presente pesquisa confirmaram isso como um fator protetor. Silva afirma que “os novos saberes sobre este assunto geralmente surgem nas camadas dominantes que, dotadas de maior prestígio, tendem a ser mais facilmente imitadas pelas demais camadas sociais, ainda que saberes das camadas subordinadas possam também se disseminar para as demais”⁽¹⁷⁾. Escolaridade elevada geralmente está relacionada à situação socioeconômica mais privilegiada.

A oferta de AME e o número de filhos mostraram diferenças estatisticamente significativas nos menores de quatro e seis meses neste estudo. Possivelmente, as múltiplas ofereceram mais o leite do peito exclusivamente pelas vivências anteriores. Estudo confirma esse achado, portanto, é importante desenvolver um trabalho de educação com o grupo de primíparas que, provavelmente, sofre maior impacto dos fatores culturais⁽¹⁸⁾.

Quanto ao local de nascimento, em Londrina há três hospitais HAC, mesmo assim não houve associação estatística com maiores índices de AM. Algumas dificuldades que vêm sendo apontadas pelos profissionais que atuam nos HAC são: a alta rotatividade de funcionários, prejudicando o treinamento, a prescrição de complementos pelos médicos e a falta de preparo da mãe durante o pré-natal, entre outros. Mas, pesquisa realizada em um dos hospitais demonstrou que, com a implantação da IHAC, houve um aumento no tempo mediano do AME de 12 dias, em 1994, para 45 dias em 1998⁽¹⁹⁾. Outro indicou que o número de mães que adotaram a prática de oferecer AME a seus filhos aumentou, e a mediana do AME praticamente triplicou de 27 dias, em 1996, para 3,5 meses, em 2004⁽²⁰⁾. Alguns fatores que foram relacionados ao desmame precoce após a alta de um HAC foram a falta de contato pele a pele e sucção precoce, o tabagismo materno, a introdução da chupeta e o uso de complementos lácteos durante a internação⁽²¹⁾.

Mamar na primeira hora de vida ocorreu com 72,5% da população desse estudo. Essa prática é o quarto passo da IHAC, favorece a interação entre mãe e filho, também reduz a mortalidade por atuar como um fator de proteção contra mortes neonatais⁽²²⁾. Estudo demonstra que a mortalidade poderia ser reduzida em 16,3% se todas as crianças iniciassem amamentação no primeiro dia de vida e, em 22,3%, se na primeira hora⁽²³⁾. Isso poderia ocorrer pela maior chance de sucesso na amamentação, se o início fosse precoce, os alimentos pré-lácteos poderiam ocasionar lesões no intestino imaturo, enquanto o colostro acelera a maturação do epitélio e protege contra agentes patogênicos, entre outros⁽²⁴⁾.

A reflexão que precisa ser feita sobre esse importante passo para a saúde do bebê é como conciliar essa prática com o bem-estar dos dois envolvidos, a mãe e o bebê. Autor de estudo de abordagem qualitativa sobre a primeira mamada na sala de parto concluiu que esta prática limitava-se ao cumprimento das normas e rotinas do IHAC e que se faz necessário, por parte da equipe, o desenvolvimento de uma atitude de empatia para compreender o significado desse contato precoce da mãe com seu bebê. Portanto, o foco de atenção não deve ser a instituição, mas, sim, a mulher que vivencia esse momento⁽²⁵⁾.

O parto cesário também não mostrou estar associado ao menor índice de AM. Um estudo demonstrou que, quando se considerou apenas a primeira hora de vida, 22,4% das mães com parto normal iniciaram o AM, e só 5,8% das mães com parto cesariano o fizeram-no. O parto cesário atrasa a oferta de leite do peito ao contrário do parto normal que a possibilita⁽²⁶⁾. A cesariana pode interferir no início da amamentação, no que se refere à disposição da mãe que enfrenta dores e desconfortos do ato cirúrgico, além de dificultar o posicionamento do bebê em razão do repouso obrigatório da mãe no leito. No centro cirúrgico, a adesão dos demais membros da equipe para a concretização dessa prática também é um desafio a ser enfrentado.

Algumas reflexões são necessárias sobre o uso de bicos artificiais, descritos na literatura como um fator que contribui para o desmame e que, na presente pesquisa, apresentou associação estatística com desmame em todas as faixas etárias, o mesmo encontrado em outros estudos^(15,27-28).

Para os que defendem o não uso da chupeta, a alegação é que seu emprego pode estar relacionado à redução da frequência das mamadas e, conseqüentemente, diminuição da produção do leite materno^(12,29). Estudo demonstrou que as crianças que fizeram uso de chupeta durante grande parte do dia, tiveram quatro vezes mais chances de parar de mamar ao peito que as que não usaram. O mesmo estudo mostrou que a chupeta foi um mecanismo de desmame entre as mães com dificuldades na amamentação. Concluem que as campanhas para redução do uso de chupeta falharão se não forem

acompanhadas do apoio à mãe, para que enfrente seus desafios na amamentação e direcione suas ansiedades⁽²⁹⁾.

Autores⁽³⁰⁾ lançaram um debate sobre a influência da chupeta na duração da amamentação e demonstraram que a introdução de chupeta não afetou o sucesso nem a duração do AME ou AM naquelas mães com firme intenção de amamentar e com sucesso na amamentação estabelecido até 15 dias de vida do bebê. A motivação do estudo foi a indicação de que o uso de chupeta reduz o risco da Síndrome da Morte Súbita do Lactente, prática que foi reforçada pelos autores com base na evidência apresentada.

Sobre o local de acompanhamento de rotina do bebê, neste estudo, as crianças de até 12 meses que eram acompanhadas em serviço público apresentaram prevalências inferiores às acompanhadas em serviço particular, porém, sem apresentar significância estatística. Mas, nos serviços públicos concentram-se em maior número as mães adolescentes e com menor escolaridade, o que poderia apresentar maior dificuldade para os profissionais. Para que isso possa ser afirmado, seria preciso estudo com controle dessas e outras variáveis que podem ter influência na prática do AM, por meio de análise multivariada. As análises de fatores determinantes ou associados ao AM devem considerar a multidimensionalidade dessa prática biologicamente determinada, porém socioculturalmente condicionada⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu concluir que os índices de prevalência de AM em Londrina-PR apresentaram evolução, de 2002 a 2008, de 21,0% para 33,8%. Maiores prevalências de AM estiveram associadas à mãe com maior idade e maior escolaridade, que gozava licença-maternidade e possuía mais de um filho. Introdução de bicos artificiais também esteve associada ao desmame precoce.

As conclusões da presente pesquisa dizem respeito a uma realidade local, sendo limitada sua abrangência, porém, podem contribuir para a reflexão em outras realidades semelhantes, visto que utilizou metodologia comum a outros estudos municipais e nacionais. Tais reflexões podem apontar caminhos para a superação das dificuldades enfrentadas pelos profissionais dos serviços de saúde no apoio da mulher que amamenta e sua família.

Mas, para cada variável associada à maior ou menor duração do aleitamento materno é importante considerar que o estudo epidemiológico pode nos apontar direções, porém cada encontro com a mulher que amamenta é único. A compreensão do processo de amamentação dessa mulher está diretamente relacionada à sua história de vida, seu contexto e projetos e não a dados estatísticos.

REFERÊNCIAS

1. Millennium development goals: national report. Brasília (DF): IPEA; 2004. 96p.
2. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003; 362(9377):65–71.
3. Escuder MM, Venâncio SI, Pereira, JC. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(3):319-25.
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2001.
5. United Nations Children's Foundation. Tracking progress on child and maternal nutrition: a survival and development priority. New York (NY): UNICEF;2009. 124p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.50p.
7. Venâncio SI, Escuder MM, Saldivas SR, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86(4):317-24.
8. Vannuchi MT, Thomson Z, Escuder MM, Tacla MT, Vezzoso KM, Castro LM, Oliveira MM, Venâncio SI. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(2):155-62.
9. Venâncio SI, Escuder MM, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(3):313-18.
10. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol*. 1998; 1(1):40-9.
11. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1 Definitions. Geneva: WHO; 2008.
12. Vianna RP, Rea MF, Venâncio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2403–9.
13. Brasil. Lei n. 11.770, de 9 de setembro de 2008. Dispõe sobre o Programa Empresa Cidadã destinado a prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal [Internet]. 2008 [citado 2010 Out 30]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm>.
14. Souza FG, Araújo TL. Padrão alimentar de crianças de 6 a 24 meses em área rural do Maranhão. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(2):172-7.
15. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*; 83(3):241-6.
16. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(3):442–52.
17. Silva AA. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1990.
18. Vieira GO, Almeida JA, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame

- em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4(2):143-50.
19. Vannuchi MT, Monteiro CA, Rea MF, Andrade SM, Mitsuo T. The baby-friendly hospital initiative and breastfeeding in a neonatal unit. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(3):422-8.
 20. Caldeira AP, Gonçalves, E. Avaliação de impacto da implantação da iniciativa hospital amigo da criança. *J Pediatr (Rio J).* 2007; 83(2):127-32.
 21. Vivancos RB, Leite AM, Furtado MC, Góes FS, Haas VJ, Scochi CG. Feeding newborns after hospital discharge from a baby-friendly health care institution. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):439-43.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança. Nutrição Infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
 23. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics.* 2006; 117(3): 380-6.
 24. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(Supl 2): s235-s246.
 25. Monteiro JC. Contato precoce e amamentação em sala de parto na perspectiva da mulher. [dissertation] Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2006.
 26. Boccoloni CS, Carvalho ML, Oliveira MI, Leal MC, Carvalho MS. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(11):2681-94.
 27. Parada CM, Carvalhaes MA, Jamas MT. Complementary feeding practices to children during their first year of life. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(2):282-9.
 28. Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Salgado AC, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J).* 2003; 79(4): 309-16.
 29. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? *Pediatrics.* 1997; 99(3):445-53.
 30. Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr.* 2009; 155(3):350-4.