

SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM POPULAÇÃO ASSISTIDA PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF

Cristina Maria Garcia de Lima Parada¹
Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes¹
Camila César Winckler²
Lígia Adriana Winckler²
Valéria César Winckler²

Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):407-14.

Este estudo objetivou identificar a prevalência dos diferentes tipos de aleitamento e sua relação com variáveis maternas no município de Conchas-SP, totalmente coberto pelo PSF. Foram obtidas informações sobre a alimentação atual das crianças menores de um ano que compareceram à primeira etapa da Campanha de Multivacinação de 2003. As associações foram submetidas ao teste do qui-quadrado, adotando-se 5% como nível de significância estatística. As prevalências do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e do Aleitamento Materno Predominante (AMP), em menores de 4 meses de vida, foram 25,4 e 44,4%, respectivamente, e 66,7% do total de crianças menores de um ano ainda eram amamentadas. A prevalência do AME em menores de 6 meses foi heterogênea, variando de 7,4 a 41,2%, conforme a equipe do PSF de procedência das crianças. Ter passado por dificuldades no início do aleitamento associou-se a menores prevalências de AME e Aleitamento Materno (AM). Esses resultados evidenciam situação distante da recomendada pela Organização Mundial de Saúde e aquela para a qual há evidências de máximo efeito protetor à saúde infantil, reafirmam a necessidade de apoio às mães no período puerperal precoce e demonstram a importância de diagnósticos desagregados por regiões para o planejamento de ações de promoção ao AM.

DESCRITORES: aleitamento materno; diagnóstico; prevalência

BREASTFEEDING IN A POPULATION ATTENDED BY THE FAMILY HEALTH PROGRAM - FHP

This study aimed to identify the prevalence of different types of breastfeeding and how they relate to maternal variables in the municipality of Conchas, São Paulo, Brazil, which is fully covered by the family health program. We collected information about the current eating habits of children under one year old who were attended during the 2003 Multivaccination Campaign. Associations were submitted to the chi-square test, adopting $p < 0.05$ as the critical level. The prevalence rates for exclusive breastfeeding (EB) and predominant breastfeeding (PB) in 4-month-olds and younger were 25.4% and 44.4%, respectively, and 66.7% of the children under one were still being breastfed. Prevalence for EB in 6-month-olds and younger was heterogeneous, ranging from 7.4 to 41.2% according to the children's region of origin in the FHP. Difficulties at the beginning of breastfeeding were associated with lower prevalence rates for EB and PB. These results show a situation far from WHO recommendations and from that situation in which there is evidence that children's health receives maximum protection, reiterate the need to support mothers in the early puerperal period and demonstrate the importance of diagnoses separated per regions for actions aimed at promoting breastfeeding.

DESCRIPTORS: breast feeding; diagnosis; prevalence

SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN POPULACIÓN ASISTIDA POR EL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA - PSF

Este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de los diferentes tipos de lactancia y su relación con variables maternas en el municipio de Conchas-SP, Brasil, totalmente cubierto por el PSF. Recopilamos informaciones sobre la alimentación actual de los niños de hasta un año de edad que participaron de la primera etapa de la Campaña de Multivacunación de 2003. Las asociaciones fueron sometidas al test del qui-cuadrado, adoptándose $p < 0,05$ como nivel crítico. Las prevalencias de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) y de la Lactancia Materna Predominante (LMP) en menores de 4 meses de vida fueron 25,4% y 44,4%, respectivamente y 66,7% de los niños menores de 1 año aún eran amamantados. La prevalencia de la LME en menores de 6 meses fue heterogénea, variando de 7,4 a 41,2% según la región de procedencia de los niños en el PSF. Haber pasado por dificultades en el inicio de la lactancia se asoció con menores prevalencias de LME y Lactancia Materna (LM). Estos resultados evidencian una situación distante de la recomendada por la OMS y de aquella para la cual existen evidencias de máximo efecto protector de la salud infantil, reafirman la necesidad de apoyo a las madres en el período puerperal precoz y demuestran la importancia de diagnósticos desagregados por regiones para el planeo de acciones de promoción de la LM.

DESCRIPTORES: lactancia materna; diagnóstico; prevalencia

¹ Professor Assistente Doutor da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", e-mail: cparada@fmb.unesp.br;

² Enfermeira da Prefeitura Municipal de Conchas/SP, Aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para o bebê e tem sido recomendado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida, com introdução de alimentos complementares e continuação da amamentação a partir de então e até os dois anos de idade ou mais⁽¹⁾. É de extrema importância para a sobrevivência, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido⁽²⁾.

Entre as vantagens da amamentação para a mãe são freqüentemente citadas a aceleração da perda de peso ganho na gravidez e da involução uterina pós-parto, a proteção contra anemia, decorrente da amenorréia puerperal mais prolongada, a menor incidência de câncer de mama e de ovário, entre outras. O aleitamento também traz benefícios para a família: é opção econômica e prática⁽³⁾.

Assim, a promoção do Aleitamento Materno (AM) deveria ser vista como ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Promover o AM pode ser um bom exemplo de política pública que envolve a família, comunidade, governos e sociedade civil, com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil.

Frente ao exposto, as mulheres têm sido incentivadas a estabelecerem essa prática, concebida como fazendo parte de sua "natureza"⁽⁴⁾. As estratégias utilizadas para sua promoção, há aproximadamente duas décadas, enfatizam a necessidade de conscientizar a população sobre as inúmeras vantagens oferecidas pelo leite materno quando comparado a outros tipos de leite⁽⁵⁾.

Entretanto, o processo da amamentação, embora aparentemente simples e com automatismo fisiológico singular, requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e de seu filho. Só a informação, ou orientação, não basta para que as mulheres tenham sucesso em sua experiência de amamentar, ou fiquem motivadas a fazê-lo. É preciso dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem esse processo de forma prazerosa e com eficácia⁽⁶⁾.

Um dos grandes desafios de toda equipe de saúde para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao AM reside na busca por compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos. Desafio maior, por conseguinte, é atuar junto a elas, na tentativa de intervir nos aspectos que levam à decisão de desmame e introdução precoce de outros líquidos, ou alimentos, na dieta do recém-nascido⁽⁶⁾.

O Programa Saúde da Família (PSF) pode ser uma boa estratégia para promoção e apoio ao AM, na medida em que oferece às famílias atenção à saúde preventiva e curativa, em suas próprias comunidades. Especificamente com relação à amamentação, a equipe de saúde da família pode desenvolver atividades educativas desde o período pré-natal, buscando interagir mais efetivamente com as mulheres, possibilitando conhecer suas experiências anteriores, o que significa para ela, naquele momento, a gravidez e outros aspectos subjetivos que possam favorecer ou não o processo do aleitamento materno. Também é possível atuar efetivamente nas intercorrências comuns no início da amamentação, como traumas mamilares, ingurgitamento mamário e mastite, responsáveis muitas vezes pelo desmame precoce. Entretanto, mesmo em áreas de atuação de equipes de saúde da família, tem sido um desafio ampliar a adesão à prática do aleitamento materno, especialmente na forma exclusiva.

Com a finalidade de obter subsídios que auxiliem os serviços de saúde na tarefa de promoção e apoio ao AM, este trabalho propõe a realização do presente estudo, cujo **objetivo** foi identificar a prevalência dos diferentes tipos de aleitamento e sua relação com variáveis maternas no município de Conchas-SP.

MATERIAL E MÉTODO

Local de realização do estudo

Este estudo foi realizado em Conchas-SP, município totalmente coberto pelo Programa de Saúde

da Família. Conta, na zona urbana, com três Unidades Básicas de Saúde onde atuam cinco equipes de Saúde da Família (equipes laranja, azul, verde, amarela e vermelha), compostas por um médico generalista, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e quatro ou cinco agentes comunitários de saúde, dependendo da população residente.

Todas as equipes seguem o mesmo protocolo de atendimento pré e perinatal, que inclui consultas pré-natais realizadas por médicos e enfermeiras, atividades educativas mensais em grupo, visitas domiciliares mensais realizadas pelos agentes comunitários, consulta de revisão de parto precoce, consulta de revisão de parto e de puericultura. A orientação relativa à amamentação é realizada em todos esses momentos. Pelo exposto, podemos afirmar que o município estudado desenvolve várias ações de apoio ao AM em suas Unidades Básicas de Saúde.

Tipo de estudo e população

Neste estudo adotou-se um delineamento transversal, conhecido como *status quo*, o qual é mais rápido e de menor custo se comparado aos estudos sobre a duração do AM com delineamento longitudinal, mais tradicionais e baseados em análise de sobrevivência. Tem ainda a vantagem de não depender da memória da mãe para informar a idade da criança no início de cada tipo de aleitamento materno.

Todas as mães residentes na zona urbana do município de Conchas e que na 1ª Etapa da Campanha Nacional de Multivacinação, realizada no dia 14 de junho de 2003, tinham filho na faixa etária entre 0 e 11 meses e 29 dias foram convidadas a participar desta investigação.

Foram vacinadas no dia da Campanha 154 crianças menores de um ano de idade, sendo entrevistados 148 acompanhantes. As seis crianças não incluídas no estudo no momento da Campanha foram visitadas, com posterior inclusão no mesmo. Assim, este estudo incluiu 100% dos vacinados.

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica do Ministério da Saúde⁽⁷⁾ existiam, no

momento da coleta de dados, 166 crianças menores de um ano residentes na zona urbana do município. Portanto, o estudo incluiu 92,8% do total de crianças na referida faixa etária.

Coleta de dados e variáveis em estudo

Os dados foram obtidos por oito Agentes Comunitários de Saúde treinados, que realizaram as entrevistas com os acompanhantes das crianças menores de um ano, nas três Unidades Básicas de Saúde, da zona urbana do município onde foi realizada a Campanha.

Investigou-se a idade, escolaridade e ocupação da mãe, data de nascimento da criança, situação do aleitamento materno (a criança mama no peito, sim ou não?) e, na vigência dessa prática, indagou-se sobre o consumo de água, suco, chá, outros líquidos, outro leite e/ou outros alimentos (sim ou não?).

Foram ainda obtidas informações das mães sobre os motivos que as levaram a introduzir outros líquidos e/ou outros alimentos a seus filhos antes dos 4 meses de idade, vontade ou interesse em amamentar, dificuldades durante esse processo e pessoa, ou serviço, procurado para ajuda, influência da família nessa prática, realização de acompanhamento pré-natal e segurança obtida com as informações recebidas. Por fim, perguntou-se se as mães consideravam o aleitamento materno importante. Foram analisadas três diferentes categorias de aleitamento:

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME): prevalência de crianças menores de quatro meses ou de seis meses, alimentadas exclusivamente com leite materno nas últimas 24 horas;

- Aleitamento Materno Predominante (AMP): prevalência de crianças menores de quatro meses ou de seis meses alimentadas com leite materno, mas que ingeriram água, chá ou suco nas últimas 24 horas;

- Aleitamento Materno (AM): prevalência de crianças menores de um ano que receberam leite materno, independentemente de outro alimento, nas últimas 24 horas.

Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Todas as mães manifestaram seu consentimento por escrito, após terem recebido amplo esclarecimento sobre seus objetivos e finalidade. Esse tipo de coleta de dados tem sido amplamente utilizado para diagnósticos da situação de saúde da população⁽⁸⁻⁹⁾.

Análise dos dados

Utilizou-se o programa Epi-Info 2002 para criação de um banco de dados e sua posterior análise, usando recursos que permitiam a entrada apenas de dados previstos na codificação para evitar erros de digitação. Com esse programa foram processadas as distribuições de frequências e as análises destinadas a verificar a existência de associação entre variáveis. Utilizou-se o teste do qui-quadrado, adotando-se 5% como nível de significância estatística. As medianas dos diferentes tipos de aleitamento, com seus intervalos de confiança, foram obtidas a partir da análise de probitos, realizada com o Programa SPSS 6.0.

RESULTADOS

As prevalências e a duração mediana do AME, AMP e AM em várias faixas etárias são apresentadas na Tabela 1, a qual evidencia que a grande maioria das crianças menores de 6 meses recebia leite materno (83,3%). Porém, chamou a atenção a baixa prevalência de AME, inclusive entre as crianças menores de 4 meses (25,4%). Entre todas as crianças avaliadas, 66,7% ainda estavam em AM.

Aos 54 dias de vida, metade das crianças já recebia outros tipos de leite. Ressalta-se, porém, que devido à grande variância da duração do aleitamento materno exclusivo e ao pequeno número de crianças nas idades mais jovens, até dois meses de vida, não foi possível estimar a duração mediana do AME. A mediana do AM foi de 281,3 dias, revelando que metade das crianças estava totalmente desmamada em torno dos 9 meses de vida.

É importante ressaltar, porém, que a principal limitação deste estudo decorreu do pequeno número de crianças estudadas, pois se trata de município de pequeno porte, com aproximadamente 15000 habitantes. Assim, não foi possível estimar a mediana do AME e as estimativas relativas ao AMP e ao AM, embora calculadas, apresentaram intervalos de confiança muito grandes (Tabela 1).

A relação do AME e do AM com variáveis maternas é apresentada na Tabela 2.

Tabela 1 - Prevalência e duração mediana dos diferentes tipos de aleitamento materno, por faixa etária das crianças (meses). Conchas, SP, 2003

Tipo de Aleitamento	Faixa Etária (meses)	Nº	< 4		< 6		< 12		Duração Mediana (dias)	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Md	IC (95%)
AME	Sim	16	25,4	19	21,1					
	Não	47	74,6	71	78,9	-				
	Total	63	100	90	100					
AMP	Sim	28	44,4	39	43,3					
	Não	35	55,6	51	56,7	-		54	3,17 – 84,4	
	Total	63	100	90	100					
AM	Sim	54	85,7	75	83,3	102	66,7			
	Não	09	14,3	15	16,7	51	33,3	281,3	220,9 – 404,0	
	Total	63	100	90	100	153	100			

Tabela 2 - Relação entre AME e AM e variáveis maternas, com respectivos valores para significância estatística. Conchas, SP, 2003

Tipo de Aleitamento	AME		AM					
	SIM	NÃO	SIM	NÃO				
Variáveis	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baixa escolaridade*								
Sim	05	26,3	25	35,2	33	32,4	15	29,4
Não	14	73,7	46	64,8	69	67,6	36	70,6
Total	19	100	71	100	102	100	51	100
			p= 0,46504		p= 0,71168			
Trabalho fora do lar								
Sim	15	78,9	52	73,2	71	69,6	38	74,5
Não	04	21,1	16	26,8	31	30,4	13	25,5
Total	19	100	71	100	102	100	51	100
			p= 0,61240		p= 0,52772			
Adolescência								
Sim	06	31,6	15	21,1	20	19,6	17	33,3
Não	13	68,4	56	78,9	82	80,4	34	66,7
Total	19	100	71	100	102	100	51	100
			p= 0,33869		p= 0,06161			
Recebeu influência familiar								
Sim	12	63,2	35	49,3	51	50,0	30	61,2
Não	07	36,8	36	50,7	51	50,0	19	38,8
Total**	19	100	71	100	102	100	49	100
			p= 0,28263		p= 0,19533			
Dificuldade em amamentar								
Sim	01	5,3	28	39,4	21	20,6	28	54,9
Não	18	94,7	43	60,6	81	79,4	23	45,1
Total	19	100	71	100	102	100	51	100
			p= 0,00464		p= 0,00002			
Segurança com orientações								
Sim	13	68,4	45	66,2	74	73,3	35	70,0
Não	06	31,6	23	33,8	27	26,7	15	30,0
Total**	19	100	68	100	101	100	50	100
			p= 0,85441		p= 0,67325			

* Incluía as mães que tinham, no momento da entrevista, até o ensino fundamental incompleto

** Duas mães não responderam

A prevalência de AME entre os menores de 6 meses e do AM no primeiro ano de vida não se associou com as condições socioeconômicas das mães (escolaridade e trabalho), ou com o fato delas serem adolescentes (idade até 19 anos). Também não houve relação entre ter recebido influência familiar positiva e entre a manifestação materna de sentimento de segurança com a prática do aleitamento materno, tanto para o AME quanto para o AM. Houve relação significativa entre ter passado por dificuldades de manejo no início do aleitamento (ingurgitamento mamário, traumas mamilares, mastite e outros), ou por dificuldades referidas tais como: ausência de bico e o fato do leite "ter secado" e a prática do AME e do AM ($p= 0,00464$ e $p= 0,00002$, respectivamente).

A prevalência do AME em diferentes faixas etárias, segundo a equipe de PSF de procedência da criança, é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Prevalência do AME em menores de 4 meses e menores de 6 meses de idade, segundo a equipe de PSF de procedência da criança. Conchas, SP, 2003

Equipe PSF	AME Prevalência de 0 a 4 meses		Prevalência de 0 a 6 meses	
	N	%	N	%
Laranja	10	30,0	14	21,4
Azul	11	18,2	14	14,3
Verde	18	11,1	27	7,4
Amarela	14	35,7	17	41,2
Vermelha	10	40,0	18	27,8

Comparando a prevalência de AME em crianças menores de quatro meses das equipes verde (menor valor) e vermelha (maior valor), não houve

diferença significativa ($p= 0,0742$). Para as crianças menores de 6 meses, comparando as equipes verde, de menor prevalência, com a equipe amarela, de maior prevalência, houve diferença estatística ($p= 0,0068$).

Esse fato leva à busca de possíveis diferenças, internas às equipes, nas características maternas. Analisou-se, então, a idade, ocupação e escolaridade das mães, segundo a equipe de PSF de procedência das mesmas. Não se encontrou diferença significativa com relação à idade e à ocupação. Porém, com relação à escolaridade, houve diferença significativa ($p= 0,0035$), sendo que as mulheres da equipe verde, que amamentaram menos, tinham também menor escolaridade. Buscando compreender as razões que levaram as mães a abandonar o AME precocemente, antes do quarto mês de vida, avaliou-se os motivos apontados por elas para a introdução de outros líquidos ou alimentos a seus filhos. Esses dados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição das mães de crianças menores de 4 meses, segundo o motivo que as levaram a introduzir água, chá, sucos, outros leites, ou outros alimentos, na dieta de seus filhos. Conchas, SP, 2003

Motivos	Nº	%
Leite insuficiente/ leite fraco	43	34,1
Decisão materna	25	19,8
Idade adequada	19	15,1
Cólica	14	11,1
Trabalho materno	12	9,5
Orientação médica	08	6,4
Internação materna ou do RN	04	3,2
Mastite	01	0,8
Total*	126	100

* Uma mãe podia referir vários motivos

Na Tabela 4, observa-se que as justificativas "leite fraco" ou "leite insuficiente" ainda estão muito presentes entre as mães que abandonaram o AME precocemente. Também merece destaque o fato de 19 mães julgarem adequado o abandono do AME mesmo antes do quarto mês de vida de seus filhos.

Investigou-se ainda, quem havia orientado a introdução de líquidos, ou alimentos, precocemente. As mães informaram que a introdução de chás, sucos ou outros líquidos foi, principalmente, orientada pelo médico (38%), ou realizada por conta própria (35,7%); a introdução de outros leites foi por conta própria (60%), ou por orientação médica (23,3%) e quanto à introdução de outros alimentos, 38,5% foi por conta própria e 38,5% por orientação médica.

Indagou-se às mães se elas consideravam o

aleitamento materno importante. Todas responderam sim e as justificativas estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Justificativas apresentadas pelas entrevistadas relativas à importância do AM. Conchas, SP, 2003

Justificativas	Nº	%
Previne doenças	102	47,9
Auxilia o desenvolvimento da criança	59	27,7
Melhor alimento para a criança	34	16,0
Favorece o vínculo afetivo	14	6,5
É prático e econômico	4	1,9
TOTAL*	213	100

* Uma mãe podia emitir várias opiniões

A Tabela 5 evidencia que as mães tinham conhecimento da real importância da amamentação, citando, inclusive, vantagens nutricionais, imunológicas e afetivas relacionadas a essa prática.

Como todas as mães haviam feito pré-natal e referiram que desejavam amamentar, não se buscou a associação dessas variáveis com os tipos de aleitamento.

DISCUSSÃO

Considerando o que tem sido preconizado por organismos internacionais de proteção à infância, a prevalência do AME foi baixa tanto entre as crianças menores de 4 meses (25,4%) quanto entre as menores de 6 meses (21,1%). No entanto, comparando esses resultados com dados de 1999, obtidos no mesmo município por pesquisa com metodologia semelhante, a situação melhorou, já que naquele ano as prevalências foram 12,9% e 8,2% aos 4 meses e 6 meses de vida, respectivamente⁽¹⁰⁾. Embora o desenho desta investigação não permita apontar os determinantes dessa evolução positiva, deve-se destacar que, em março de 2000, se deu a implantação do PSF em todo município e esse Programa inclui, entre suas prioridades, o incentivo ao AM.

A situação do AME no Brasil e no mundo tem sido investigada apenas há alguns anos, pois sua importância tornou-se conhecida há pouco tempo e a padronização das categorias e indicadores de aleitamento materno também foi proposta recentemente⁽⁹⁾.

Os dados mais recentes sobre a situação dessa modalidade de aleitamento em municípios do

Estado de São Paulo são de 1998. Esse estudo, envolvendo 84 municípios, evidenciou taxas de AME em menores de 4 meses variando de 0 a 54%. Apenas 27 municípios (32% do total) apresentaram prevalência de AME superior a 20%⁽¹⁰⁾.

A mesma variação de prevalência encontrada no Estado de São Paulo tem sido detectada para o país: em Florianópolis (1997) foi observada alta prevalência de AME em menores de 4 meses (46,3%), enquanto em João Pessoa, no mesmo ano, 23,9% das crianças eram exclusivamente amamentadas⁽¹¹⁾.

Essa diversidade também foi detectada dentro do município de Conchas. Assim, a duração do AME em menores de 6 meses variou de 7,4 a 41,2%, quando se considera as equipes verde e amarela. Tal heterogeneidade na duração da amamentação evidencia a importância de diagnósticos detalhados, de forma a se conhecer a situação não apenas do município, mas de regiões ou bairros desse. Dados desagregados nesse nível permitem melhorar o planejamento e a avaliação das ações de promoção e apoio à amamentação.

Quanto aos condicionantes da situação do aleitamento em nosso meio, estudos têm verificado que as mães justificam o início precoce do desmame pela ocorrência de problemas como: "rachadura no peito, leite secou e ausência de bico"⁽¹²⁾. O mesmo encontra-se neste estudo - entre as variáveis maternas estudadas, apenas ter passado por dificuldades no início do aleitamento associou-se significativamente com menores prevalências de AME e AM - o que vem reforçar a necessidade de ações de apoio efetivas no período puerperal precoce, com a finalidade de melhorar os indicadores de AM.

Embora as ações de apoio à mãe que inicia a amamentação façam parte dos programas de incentivo ao aleitamento, inclusive no município estudado, a persistência desses problemas como causa de sua falência aponta para a ineficácia das mesmas. Estudo qualitativo, realizado no Piauí, apresentou como condicionante para o curso da amamentação, entre outras, as intercorrências com a mama puerperal e apontou a ineficácia das ações assistenciais em atender as necessidades das mães, mesmo em um Hospital Amigo da Criança. Os autores propõem que as normas e rotinas dos serviços de saúde dêem ênfase às necessidades diferenciadas das mulheres, que se alicerçam em sua dimensão subjetiva⁽¹³⁾.

É importante ressaltar que diante das

dificuldades, as mães pesquisadas afirmaram ter recorrido principalmente ao médico (38,1%), seguido da enfermeira (23,8%). Esses dados divergem da literatura, que aponta a família, especialmente a avó materna da criança, como a primeira a ser procurada na vigência de dificuldades para amamentar⁽¹²⁾.

Considerando o grande número de mães que referiram ter introduzido outros líquidos, outros leites, ou alimentos, a seus filhos antes do quarto mês de vida por recomendação médica, fica evidente que esses profissionais não conseguiram lidar com as dificuldades comuns ao início do processo. Essa constatação reforça o importante papel das instituições formadoras e dos serviços, já que muitas vezes o desmame precoce parece decorrer da atuação inadequada, ou do despreparo, dos profissionais.

Com relação à influência do trabalho materno na amamentação, a literatura apresenta visões diversas. Há investigações que apontam o não cumprimento da legislação trabalhista por parte dos empregadores e a falta de orientação das mães quanto à retirada e armazenamento do leite materno para ser oferecido à criança durante seu trabalho⁽¹⁴⁾, como fatores que contribuem para o desmame precoce.

Entretanto, em nosso caso, o fato da mãe trabalhar não influenciou negativamente a prática do aleitamento, resultado semelhante ao de estudo desenvolvido no Estado de São Paulo, onde o trabalho formal e o desemprego não influenciaram o desmame precoce, ao passo que a escolaridade materna e a idade da mãe foram significantes⁽¹⁰⁾. Nesta investigação, nenhuma de tais variáveis associou-se significativamente com as diferentes categorias de aleitamento. Porém, quando se analisa dados relativos à equipe do PSF de procedência das mães ficou evidente que a equipe verde, com pior prevalência de AME, tinha, também, mulheres com menor escolaridade.

Considerando que em todo município utilizava-se o mesmo protocolo para incentivo à amamentação e que as dificuldades de manejo do início do aleitamento influíram negativamente na prática do AME e do AM, os dados obtidos sugerem que diferenças de atuação das equipes podem estar influenciando a duração dessa prática, já que o aleitamento pode ser abandonado quando dificuldades sentidas não podem ser superadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a prática do aleitamento materno no município de Conchas em 2003 estava aquém das recomendações atuais. Embora as equipes de PSF incentivem a amamentação, a prevalência do AME ainda foi baixa e a introdução chás, água e sucos na dieta das crianças deu-se precocemente. Ressalta-se que essa situação desfavorável ocorreu em um município onde todas as mães fizeram pré-natal e manifestaram seu desejo em amamentar.

Este estudo evidenciou ainda a heterogeneidade de regiões/bairros, mesmo em um município de pequeno porte, quanto às prevalências dos diferentes tipos de aleitamento materno,

demonstrando a importância de diagnósticos desagregados para o planejamento e avaliação de ações de promoção do AM.

Há necessidade de expansão das atividades de apoio ao aleitamento materno, especialmente visando auxiliar as mulheres a superarem as dificuldades no início do processo, bem como enfatizar os efeitos nocivos da administração de quaisquer outros líquidos (lácteos e não lácteos) nos primeiros meses de vida da criança. Finalizando, aponta-se a necessidade de realização de outros estudos, talvez utilizando metodologia qualitativa, que permitam analisar a situação a partir dos significados, motivos, aspirações, crenças e valores das mães, relativos à amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (SW). WHA Resolution 54.2. Geneva (SW): World Health Organization; 2001.
2. Popkin BM, Adair JS, Black R. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics* 1990 December; 86(6):874-82.
3. Giugliani ERJ. Amamentação: como e porque promover? *J Pediatr* 1994 maio-junho; 70(3):128-47.
4. Pickering LK, Granoiff DM, Erickson JR, Masor ML, Cordle CT, Schaller JP, et al. Modulation of the immune system by human milk and infant formula containing nucleotides. *Pediatrics* 1998 February; 101(2):242-9.
5. Abrão ACFV, Gutiérrez MGR, Marin HF. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação de NANDA, para sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. *Rev Latino-am Enfermagem* 1997 abril; 5(2):49-59.
6. Silva IA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev Esc Enfermagem USP* 2000 dezembro; 34(4):362-9.
7. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
8. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Manoel CM, Venâncio SI. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública* 1998 outubro; 32(5):430-6.
9. Venâncio SI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do estado de São Paulo. [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 2002.
10. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Réa MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo-SP. *Rev Saúde Pública* 2002 junho; 36(3):313-8.
11. Kitoko PM, Réa MF, Venâncio SI, Cavalcanti AC, Vasconcelos P, Santos EKA et al. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública* 2000 outubro-dezembro; 16(4):1111-9.
12. Blümer AS, Zlotnik E, Bastos F, Zitron LR, Breim MCC, Szyllit NA et al. Situação do aleitamento materno no Brasil. *Pediatr Atual* 1998 julho; 11(7):53-61.
13. Ramos CV, Almeida JGA. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr* 2003 setembro-outubro; 79(5):385-90.
14. Pérez-Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Trevino-Siller S, Sanghvi T. Exclusive breastfeeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. *J Nutr* 1995 December; 125(12):2972-84.