

CÂNDIDA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS

***Fatores relacionados à prática do aleitamento
materno entre múltiparas e intervenções
dirigidas a sua promoção***



**Recife
2008**

Cândida Maria Rodrigues dos Santos

***Fatores relacionados à prática do aleitamento
materno entre múltiparas e intervenções
dirigidas a sua promoção***

Dissertação apresentada ao Colegiado da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora

Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

**RECIFE
2008**

Santos, Cândida Maria Rodrigues dos
Fatores relacionados à prática do aleitamento
materno entre multíparas e intervenções dirigidas a
sua promoção / Cândida Maria Rodrigues dos Santos.
– Recife: O Autor, 2008.
72 folhas: il., fig., tab.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal
de Pernambuco. CCS. Saúde da Criança e do
Adolescente, 2008.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Aleitamento materno – Avaliação de eficácia.
 2. Aleitamento materno – Efetividade de intervenção
- . I. Título.

613.953
649.33

CDU (2.ed.)
CDD (22.ed.)

UFPE
CCS2008-104

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins

VICE-REITOR

Prof. Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva

PRÓ-REITOR DA PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Célia Maria Machado Barbosa de Castro

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**

COLEGIADO

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva (Coordenadora)

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Vice-Coordenadora)

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima

Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Dra. Mônica Maria Osório de Cerqueira

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Maria Clara Albuquerque

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima

Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

Paula Andréa de Melo Valença (Representante discente - Doutorado)

Luciano Meireles de Pontes (Representante discente - Mestrado)

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento

Clarissa Soares Nascimento

Título:

Fatores relacionados à prática do aleitamento materno entre
múltiparas e intervenções dirigidas a sua promoção

Nome: Cândida Maria Rodrigues dos Santos

Dissertação aprovada em: 29 / 04 / 08

Membros da Banca Examinadora:

- Profa. Mônica Maria Osório Mônica Osório
- Profa. Maria Gorete L. de Vasconcelos Maria Gorete Lucena de Vasconcelos
- Profa. Maria de Lourdes Perez D. Teixeira Maria de Lourdes Perez D. Teixeira

**Recife
2008**

Dedicatória

*A meus pais, **Silvia e Fernando**, pela confiança, incentivo e apoio em todos os momentos de minha vida, possibilitando-me o crescimento e desenvolvimento profissional.*

Aos meus filhos,

***Álvaro**, que dentro de suas possibilidades, soube entender meus momentos de ausência e o mais importante, fez-me reviver o ser mãe/nutriz, lançando-me à maternidade em toda sua plenitude e compartilhando comigo as delícias e dificuldades da experiência da amamentação.*

***Paulinha**, que me fez entender: as ausências não se justificam, mas se sentem.*

Amo vocês.

*A **Luiz**, grande parceiro e incentivador dos meus sonhos, impulsionando-me a enfrentar novos desafios.*

*Às minhas irmãs **Fernanda e Cristina** pelo apoio e incentivo nos momentos difíceis.*

A Rose Mary, meus sinceros agradecimentos pelo amor, carinho e dedicação com que cuida do meu filho, proporcionando-me tranquilidade e a certeza de seu bem-estar.

Agradecimentos

Ao meu DEUS, força maior.

À Prof^ª. Dr^ª. Sônia Bechara Coutinho, pelo exemplo de pessoa e profissional, pela dedicação e competência com que me orientou durante a realização deste trabalho, e pela oportunidade de crescimento, confiança, atenção e respeito concedidos a mim durante este tempo que trabalhamos juntas.

Aos Professores Pedro Lira e Marília Lima, pelos seus ensinamentos e preciosa contribuição na construção deste trabalho.

Às professoras Mônica Osório e Maria Gorete por suas valiosas considerações durante a qualificação e pré-banca deste estudo.

Aos meus amigos e familiares, pelo apoio, carinho, incentivo e compreensão, indispensáveis para minha vida. Amo vocês.

Às amigas do centro de estudo do Hospital Agamenon Magalhães, Cenira e Conceição, pela oportunidade de desfrutar de bons momentos durante a elaboração deste estudo.

À Aparecida Lacerda, exemplo de profissional meus sinceros agradecimentos por ceder o espaço do centro de estudos, o qual tornou-se meu ambiente de estudo e trabalho.

À professora Ana Márcia, pelo companheirismo e incentivo durante a realização deste trabalho.

Aos professores da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-UFPE, por terem contribuído na minha formação.

Aos colegas do mestrado, pelos momentos inesquecíveis compartilhados e vínculos formados.

À Keise e Carmem pela disponibilidade e valiosa contribuição em muitas etapas deste trabalho

Aos funcionários da Pós-Graduação, Paulo, Fátima, Aline e Clarissa, pela paciência e atenção.

Aos colegas de trabalho, por suportarem meus períodos de ausência e, ainda assim, apoiarem a realização deste projeto.

A todos que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho, meu sincero agradecimento.

Se você está percorrendo o caminho dos seus sonhos, comprometa-se com ele. Mesmo à custa de passos incertos, ou ainda que saiba que pode fazer melhor do que está fazendo. Se aceitar suas possibilidades no presente, certamente vai melhorar no futuro. Por outro lado, se negar suas limitações, jamais se verá livre delas. Enfrente seu caminho com coragem, sem medo das críticas e, sobretudo, não se deixe paralisar por sua própria crítica.

Tenha certeza de que assim, Deus estará com você nas noites insones e enxugará com amor as lágrimas que você ocultar do mundo. Deus lhe dará forças, recobrará seu ânimo, velará pelo seu sono e iluminará sua caminhada.

Como fez comigo.

Denise Ricieri

Sumário

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	09
LISTA DE TABELAS	10
RESUMO	11
ABSTRACT	13
 1 - APRESENTAÇÃO	 15
 2 – CAPÍTULO DE REVISÃO DA LITERATURA	 18
Fatores relacionados à prática do aleitamento materno	
Introdução	19
Práticas e atitudes para promoção do aleitamento materno	21
Amamentação e desmame: a experiência materna	29
Considerações finais	32
Referências	33
 3 – ARTIGO ORIGINAL	 42
Amamentação entre multíparas: influência da experiência prévia e de uma intervenção pós-natal em aleitamento materno	
Resumo	43
Abstract	45
Introdução	46
Método	49
Resultados	54
Discussão	61
Referências	63
 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÃO	 68
 5 – ANEXOS	 71

Lista de abreviaturas e siglas

ACS	–	Agentes Comunitários de Saúde.
AM	–	Aleitamento materno
AME	–	Aleitamento materno exclusivo.
CS	–	Centros de Saúde
IHAC	–	Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
IUBAAM	–	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.
MS	–	Ministério da Saúde.
OMS	–	Organização Mundial de Saúde.
PAISC	–	Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança.
PESN	–	Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição
PNDS	–	Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde.
PNIAM	–	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno.
PSF	–	Programa de Saúde da Família
SES	–	Secretaria Estadual de Saúde
UNICEF	–	Fundo das Nações Unidas para a Infância.
USF	–	Unidade de Saúde da Família.

Lista de figura e tabelas

	Artigo Original	
Figura - 1	Desenho do estudo	51
Tabela - 1	Aleitamento materno exclusivo (AME) do filho atual de múltiparas do grupo controle* segundo a prática do AME vivenciada com o filho anterior. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001	55
Tabela - 2	Aleitamento materno (AM) do filho atual de múltiparas do grupo controle* segundo a prática do AM vivenciada com o filho anterior. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001 ..	56
Tabela - 3	Aleitamento materno exclusivo (AME) do filho atual de múltiparas do grupo de intervenção* com relação a prática do AME vivenciada com o filho anterior. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001.	57
Tabela - 4	Aleitamento materno (AM) do filho atual de múltiparas do grupo de intervenção* com relação à prática do AM vivenciada com o filho anterior. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001.	58
Tabela - 5	Comparação da prática de aleitamento materno exclusivo vivenciada por Múltiparas segundo sua experiência anterior em amamentar e após um projeto de intervenção* para incentivo e apoio a amamentação, na Zona da Mata Meridional de Pernambuco – 2001	59
Tabela - 6	Comparação da prática de aleitamento materno vivenciada por múltiparas segundo sua experiência anterior em amamentar e após um projeto de intervenção* para incentivo e apoio a amamentação, na Zona da Mata Meridional de Pernambuco – 2001	60

Resumo

Esta dissertação foi apresentada em dois capítulos. O capítulo de revisão da literatura, que teve por objetivo descrever a influência de fatores que interferem no sucesso da amamentação e estudar o impacto das intervenções em nível comunitário na promoção e incentivo ao aleitamento materno. Realizou-se uma busca sistemática na literatura, a partir de artigos científicos indexados nos bancos de dados Lilacs, Medline, Scielo e Capes, utilizando-se descritores em Ciências da Saúde. O artigo original intitulado “Amamentação entre múltiparas: influência da experiência prévia e de uma intervenção pós-natal” procurou avaliar a influência da experiência prévia de múltiparas e a efetividade de uma intervenção domiciliar para promoção do aleitamento materno sobre as práticas da amamentação do filho subsequente. Estudo comparativo elaborado a partir do banco de dados de um projeto de intervenção pós-natal, em aleitamento materno exclusivo, realizado na Zona da Mata Meridional do Estado de Pernambuco, Brasil. Uma sub-amostra foi selecionada a partir de 350 mulheres da coorte original, das quais foram excluídas 154 primíparas, perfazendo um total de 196 múltiparas. Foram selecionados dados referentes ao aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno do filho anterior e do filho nascido no período da intervenção e acompanhado durante os seis meses de vida. A experiência prévia em amamentar apresentou um impacto sobre a prática do aleitamento materno para o filho atual. Aquelas com experiência apresentaram maiores frequências de aleitamento materno para o filho atual durante os primeiros seis meses 94,1% versus 72% no segundo mês; no quarto mês 62,4% e 36% respectivamente. Contudo, a experiência anterior em amamentar não influenciou a prática do aleitamento exclusivo em todos os períodos analisados. Na avaliação da

intervenção, constatou-se que as mães do grupo de intervenção apresentaram maiores freqüências de amamentação exclusiva, independente da sua experiência prévia ($p<0,05$). Com relação à prática do aleitamento materno as mães pertencentes ao grupo de intervenção e com experiência apresentaram maiores freqüências de aleitamento materno quando comparadas com as do controle, com percentuais de 93,9% versus 81,2% aos 60 dias; 86,2% versus 69,6% aos 90 dias e 67,2% versus 46,9% aos 180 dias. Na região do estudo há necessidade de desenvolver ações que promovam a prática da amamentação exclusiva.

Palavras-chave: aleitamento materno, avaliação de eficácia, efetividade de intervenção.

Abstract

This thesis was presented in two chapters. The chapter reviewing the literature that aimed to describe the influence of factors involved in the success of breastfeeding, and study the impact of the in the promotion and encouragement of breastfeeding. There was a systematic literature from scientific papers indexed in databases Lilacs, Medline, Scielo and Capes, using descriptors in Health Sciences The original article entitled "Breastfeeding among multiparous: influence of previous experience and intervention of a post-Christmas "attempted to assess the influence of previous experience of multiparous and effectiveness of an intervention home to promotion of breastfeeding on the practice of breastfeeding the child's subsequent. Comparative study compiled from the database of an intervention project in postnatal exclusive breastfeeding held in the Zona da Mata of the southern state of Pernambuco, Brazil. A sub-sample was selected from 350 original cohort of women, of whom 154 were excluded primiparous, a total of 196 multiparous. We selected data on exclusive breastfeeding and breastfeeding the child and the previous child born during the intervention and followed for six months of life. The previous experience in nursing had an impact on the practice of breastfeeding for the child present. Those with experience had higher rates of breastfeeding for the current child during the first six months 94.1% vs. 72% in the second month, the fourth month 62.4% and 36% respectively. However, previous experience in breastfeeding did not influence the practice of exclusive breastfeeding in all periods analyzed. In assessing the speech it was found that mothers in the intervention group had higher rates of exclusive breastfeeding, regardless of their previous experience ($p < 0.05$). Regarding the practice of breastfeeding mothers belonging to the intervention group and had experienced higher rates of breastfeeding when compared with those of control, with

rates of 93.9% versus 81.2% at 60 days; 86.2% versus 69.6% at 90 days and 67.2% versus 46.9% in 180 days. In the region of the study there is a need to develop initiatives that promote the practice of exclusive breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, evaluation of efficiency, effectiveness of intervention.

1 - APRESENTAÇÃO

1 - Apresentação

Nos últimos anos, muitos países, entre eles o Brasil, têm elaborado estratégias de promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno, principalmente onde são desenvolvidas as ações da atenção básica de saúde, por ser este o local que presta assistência à maior parte das gestantes durante o pré-natal e no acompanhamento após a alta hospitalar.

Apesar do maior apoio ao início do estabelecimento da lactação nas maternidades brasileiras, a alta é precoce e as mães necessitam deste apoio nas dificuldades da amamentação ao chegarem a suas residências, com a finalidade de reduzir o desmame precoce. Diversos fatores interferem na instalação e continuidade da lactação, entre eles a experiência prévia em amamentar.

Estudo realizado na Zona da Mata Meridional de Pernambuco demonstrou que visitas domiciliares de incentivo e apoio ao manejo da lactação, realizadas precocemente após o parto, reduziram o uso de água e chás e aumentaram a duração do aleitamento materno exclusivo¹.

Sabendo-se da importância do aleitamento materno para a saúde e sobrevivência infantil, a partir do referido estudo, realizou-se um trabalho de pesquisa para avaliar a influência da experiência prévia de multiparas em amamentar e a efetividade da intervenção de apoio e incentivo ao aleitamento

¹ Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. Lancet 2005; 36:1094-100.

materno sobre as práticas da amamentação do filho nascido durante o período da intervenção.

Esta dissertação é constituída por dois capítulos: O primeiro diz respeito à revisão da literatura, a partir de artigos científicos indexados nos bancos de dados Lilacs, Scielo e Medline, livros e teses. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DECS), aleitamento materno, avaliação de eficácia, efetividade de intervenções. O segundo capítulo consiste de um artigo original intitulado: Amamentação entre multíparas: influência da experiência prévia em amamentar e de uma intervenção pós-natal em aleitamento materno, e será submetido ao The Journal of Human Lactation.

A elaboração dessa pesquisa se justifica frente ao conhecimento de que intervenções a nível comunitário têm demonstrado ser possível melhorar a prática do aleitamento materno e aumentar a prevalência da amamentação exclusiva. Além disso, são poucos os estudos que abordam a questão da experiência prévia como fator interveniente na prática do aleitamento materno.

2 - CAPÍTULO DE REVISÃO DA LITERATURA



2 - Fatores relacionados à prática do aleitamento materno

Introdução

A amamentação é um dos principais determinantes da condição de saúde da criança, principalmente no primeiro ano de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses de vida e após este período recomenda associar a prática da amamentação à inserção gradativa de novos alimentos^{1, 2}.

Sabe-se que a complementação com água, chás, sucos e outros leites repercutem de forma nociva no manejo da amamentação, interferem na duração do aleitamento materno e contribuem para os baixos índices dessa prática em todo o mundo^{3, 4, 5}.

Vários estudos relacionam os índices elevados de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento com a introdução precoce de outros alimentos em substituição ao leite materno^{6, 7, 8}.

Segundo a série Child Survival, publicada no periódico The Lancet, aproximadamente 10,8 milhões de crianças ainda morrem a cada ano devido às causas preveníveis, principalmente nos países pobres, onde ambientes sem higiene

e sem segurança, associados às práticas alimentares inadequadas, colocam as crianças em risco⁹.

As vantagens conferidas ao aleitamento materno têm sido amplamente divulgadas em inúmeros trabalhos científicos. No que se refere ao lactente, o leite materno oferece proteção contra desnutrição e doenças infecciosas^{10, 11, 12}. De outro modo, exerce um papel importante na prevenção da obesidade infantil e nas doenças crônico degenerativas^{13, 14, 15}.

Outro importante aspecto relacionado à amamentação é a capacidade do desenvolvimento do vínculo afetivo entre a mãe e seu bebê, constituindo a base da saúde mental da criança¹⁶. Amamentar, também traz benefícios à saúde da mulher, favorece a involução uterina precoce com conseqüente redução do sangramento e da anemia após o parto, aumentando o intervalo interpartal, diminuindo a incidência de câncer de mama¹⁷.

Apesar das vantagens acima mencionadas para a saúde da mãe e da criança, comprovadamente embasadas através de evidências científicas, as taxas de aleitamento materno exclusivo ainda estão aquém do que recomenda a OMS, declinando logo após a alta da maternidade. No âmbito mundial, menos da metade das crianças são aleitadas exclusivamente ao seio nos primeiros quatro meses de vida. Na América Latina apenas 20% das crianças recebem leite materno de forma exclusiva¹⁸.

No Brasil, estudos populacionais revelaram significativa melhora na duração mediana da amamentação, de 2,5 meses em 1975, para 5,5 meses, em 1989¹⁹. Os dados apresentados pela Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1996, evidenciam uma elevação na duração mediana do aleitamento materno para sete meses²⁰.

Porém a amamentação exclusiva ainda é pouco praticada, conforme pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, pelo Ministério da Saúde em 1999, para avaliar a prevalência do aleitamento materno no Brasil. Foi verificado que apenas 53,1% das mulheres aleitavam seus filhos exclusivamente

durante os 30 dias de vida. Contudo, a taxa de amamentação exclusiva diminuiu para 9,7% aos seis meses de vida²¹.

No Estado de Pernambuco, duas pesquisas de base populacional foram realizadas com o objetivo de avaliar a situação de saúde e nutrição da população. A I Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (PESN) realizada em 1991 verificou que 22% das crianças eram amamentadas exclusivamente no primeiro mês de vida, e 1,8% aos seis meses²². Os resultados da II Pesquisa realizada em 1997 revelaram que o aleitamento materno exclusivo manteve-se baixo com 20,8% aos 30 dias e 1,9% aos seis meses de idade²³.

Nesta perspectiva, observa-se que a prática da amamentação sofre influência de vários fatores, os quais poderão assumir papéis complicadores para sua continuidade. Caldeira e Goulart²⁴ sugerem que as variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podem ser divididas em cinco categorias: variáveis demográficas, socioeconômicas, associadas à assistência pré-natal, relacionadas à assistência pós-natal imediata e tardia e após a alta hospitalar.

Neste sentido, a elaboração dos programas de incentivo ao aleitamento materno deve levar em conta, além das variáveis citadas, o contexto familiar onde a nutriz está inserida, a influência de crenças, mitos e tabus que permeiam a prática da amamentação. Outro ponto importante destes programas é a identificação das mulheres que apresentam maior risco para o desmame precoce, tais como mães adolescentes, primíparas idosas e múltiparas com experiência prévia negativa relacionada à prática da amamentação^{25, 26, 27}.

Práticas e atitudes para promoção do aleitamento materno

Até o início do século XX, o aleitamento materno se prolongava por dois anos de idade ou mais, porém com o advento da revolução industrial, no final desse mesmo século, várias transformações sociais, econômicas e culturais levaram

a um declínio nas taxas de aleitamento materno em todo o mundo inclusive no Brasil²⁸.

Este quadro de descaso em relação à amamentação, o crescimento das indústrias de leite, a falta de conhecimento das vantagens do aleitamento materno e do manejo da lactação por parte dos profissionais de saúde foram responsáveis pelas altas taxas de desnutrição e morbi-mortalidade infantil²⁹.

Na década de 70, a prática do aleitamento materno atingiu seus níveis mais baixos, tanto no âmbito mundial quanto no nacional³⁰. A falta de políticas que coibissem a propaganda indiscriminada das fórmulas lácteas em substituição ao aleitamento materno, o uso de água, chás, sucos e outros alimentos após 30 dias de vida, contribuiu de forma efetiva para o desmame precoce¹⁹.

No final dessa década, surgiu um movimento mundial visando resgatar a cultura da amamentação. No Brasil, vários setores da sociedade se mobilizaram em prol do aleitamento materno. Neste período, foram realizados vários trabalhos científicos evidenciando a importância do leite materno, em detrimento às fórmulas lácteas amplamente distribuídas entre os profissionais de saúde²⁹.

A partir da década de 80 houve um incremento das políticas na área materno infantil focando o aleitamento materno como estratégia fundamental para a sobrevivência das crianças no primeiro ano de vida. As atividades de incentivo e apoio à amamentação tiveram início com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)³¹, em 1981, e do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), em 1994 constituído por cinco ações programáticas, entre as quais incluía estratégias de promoção e incentivo à amamentação e orientação para o desmame³².

Em 1990, o Brasil participou de um encontro realizado na cidade de Florença, Itália, promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Neste encontro foi elaborada e adotada a Declaração de Innocent, visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento

materno. As medidas adotadas para atingir estas metas denominaram-se “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. A partir de então foi instituída a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) com o objetivo de incentivar a amamentação através da mobilização e capacitação dos profissionais de saúde e funcionários das maternidades, proporcionando mudanças nas rotinas e condutas com vistas à prevenção do desmame precoce³³.

Neste sentido, os estabelecimentos credenciados como amigos da criança passaram a oferecer às mulheres informações sobre os benefícios da amamentação e o manejo correto do aleitamento materno, garantindo desta forma, durante o período hospitalar, a possibilidade de alimentar seu filho exclusivamente com leite materno³⁴.

No entanto, Caldeira e Gonçalves ressaltam a importância de se implementar os passos da IHAC que exigem maior envolvimento extra-hospitalar. São eles: a educação durante o pré-natal e o acompanhamento da díade mãe-bebê após a alta hospitalar³⁵.

Partindo-se dessa premissa, as intervenções em aleitamento materno devem contemplar os vários momentos da lactação. A educação e o preparo das mulheres para amamentar devem ocorrer antes da gravidez. Durante o pré-natal, as gestantes deverão receber orientações sobre os benefícios e técnicas da amamentação, minimizando as possíveis dificuldades no seu estabelecimento após o parto³⁶.

Uma revisão sistemática da literatura, realizada em 2001, sobre a eficácia das estratégias utilizadas para elevar as taxas de aleitamento materno e duração da amamentação mostrou que as visitas domiciliares realizadas nos períodos pré e pós-natal que utilizam a educação, apoio e orientação das mães e o envolvimento de familiares demonstraram ser mais efetivas³⁷.

De acordo com Neifert et al.³⁸ é no período gestacional que a mulher irá decidir a forma de alimentar seu filho, ao avaliar a influência de vários fatores sobre a duração da amamentação em 244 gestantes adolescentes. Os autores

perceberam que antes do terceiro trimestre da gestação, 83% já haviam decidido amamentar.

Desta forma, os profissionais de saúde têm papel importante como agentes disseminadores da prática e incentivo ao aleitamento materno durante a gestação. Nas consultas do pré-natal, as gestantes devem ser acolhidas e orientadas quanto às vantagens do aleitamento materno e manejo da lactação³⁹.

Alguns autores relatam a importância das ações educativas durante o pré-natal, principalmente no que diz respeito às visitas domiciliares^{40, 41,42}. Em um ensaio clínico aleatorizado foi avaliada a efetividade de visitas domiciliares realizadas para gestantes de baixa renda e seu impacto sobre a amamentação. Das mães que amamentaram seus filhos, 45% eram do grupo de intervenção e tomaram a decisão logo no início das visitas pré-natais realizadas pelo pediatra, comparando com 14% das pertencentes ao grupo controle. No entanto, não houve diferença nos dois grupos com relação ao início e duração da amamentação⁴³.

Estudo realizado no México avaliou a promoção do aleitamento materno exclusivo através de visitas domiciliares realizadas por conselheiros recrutados e treinados pela Leche League durante a gravidez e logo após o parto. As 136 díades mãe-bebê foram selecionadas por amostra randômica e os resultados apontaram um aumento significativo nos índices de aleitamento materno exclusivo e maior duração da amamentação entre as mulheres que receberam visitas domiciliares.⁴⁴

O conhecimento das mães em aleitamento materno de acordo com a orientação recebida no período pré e pós-natal, relacionando-as com a prevalência da amamentação aos três meses de vida, foi estudado por Giugliani et al. constatando que mães com maior escolaridade e que informaram ter recebido orientação sobre amamentação e realizaram cinco consultas pré-natais, demonstraram ter maior conhecimento quando comparadas com as mulheres que receberam orientação, apenas no pós-parto. Com relação à prevalência do aleitamento materno, o conhecimento das mães não influenciou na redução das taxas de desmame precoce⁴⁵.

Estudo realizado em Pernambuco⁴⁶ procurou avaliar a duração do aleitamento materno em uma corte transversal com 852 crianças menores de 24 meses de idade que fizeram parte da amostra de 2078 menores de cinco anos, selecionadas para II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição. Os autores concluíram ser o pré-natal um fator de oportunidade para orientar e incentivar as mães a aleitarem seus filhos. Mulheres que realizaram seis ou mais consultas no pré-natal apresentaram uma duração mediana do aleitamento materno de 129 dias, mulheres com número inferior a seis consultas e aquelas que não realizaram o pré-natal, apresentaram uma mediana de amamentação de 115 e 91 dias respectivamente.

O apoio do companheiro também demonstrou exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno, verificado em um estudo transversal realizado com 268 pares de gestantes e pais que freqüentaram um curso de promoção ao aleitamento materno durante o pré-natal. Houve uma intenção em amamentar seu filho por parte das mulheres, cujos companheiros demonstraram uma atitude positiva em adotar o aleitamento materno exclusivo como a melhor forma de alimentar seu filho, em comparação com as gestantes que pretendiam oferecer fórmula láctea⁴⁷.

Como foi abordado nos parágrafos anteriores, o estímulo e orientação ao aleitamento materno são muito importantes durante a gestação, contudo os primeiros dias após o parto são momentos de grande labilidade emocional vivenciados pela mulher, tenha ela vivido tal experiência, anteriormente ou não. Desta forma, necessita de apoio por parte dos profissionais que vão assisti-la, pois é nesse período que a amamentação se instala, propiciando maiores chances de sucesso no seu estabelecimento. Ao contrário do que se espera, amamentar não é um ato totalmente instintivo e como tal deve ser aprendido. Portanto, uma formação adequada desses profissionais, é fundamental para o sucesso da amamentação⁴⁸.

Alguns estudos relatam uma deficiência nos currículos dos profissionais médicos com relação ao manejo clínico da lactação e soluções de problemas^{49 50}. No Estado do Mississippi, foi desenvolvido um estudo para avaliar as condutas desenvolvidas por profissionais médicos do sexo feminino com relação ao manejo clínico da lactação e soluções dos problemas. Constituíram a amostra 215

médicas (obstetras, pediatras, médicas da família e medicina interna), que prestavam cuidados primários de saúde. Os autores concluíram que se faz necessário incluir na formação médica a aprendizagem e a prática de ajudar e prevenir problemas mais comuns no aleitamento materno, já que 70% dessas profissionais referiram não ter recebido nenhuma informação sobre amamentação na graduação e na residência médica⁵¹.

Pesquisas realizadas revelam que os profissionais focam sua assistência de modo reducionista sem levar em conta o contexto sociocultural em que a amamentação encontra-se inserida, desenvolvendo na nutriz sentimentos de medo e insegurança^{52, 53}. Deste modo, pode-se inferir que, prestar cuidados em aleitamento materno, requer profissionais que utilizem competências adequadas de comunicação, compreendendo como essas mulheres se sentem, e ajudando-as a identificar práticas que apoiem ou interfiram no aleitamento materno.

Marinho e Leal⁵⁴ investigaram as atitudes de profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno, em uma amostra composta por 64 enfermeiros e 43 médicos que desenvolviam atividades relacionadas à amamentação, a nível hospitalar, na atenção primária de saúde e na área de ensino em enfermagem. Os resultados revelaram uma atitude positiva entre os profissionais, em relação ao aleitamento materno. Entretanto, foram encontradas diferenças nas atitudes dos profissionais quanto à profissão, local de trabalho e especialidade. Os enfermeiros apresentaram atitudes mais positivas quando comparados com os médicos, bem como os docentes da escola de enfermagem, frente aos profissionais que trabalhavam nos centros de saúde. Os resultados também evidenciaram que enfermeiros especialistas lidam melhor com a decisão da mulher em aleitar seu filho ou não do que os enfermeiros generalistas.

A presença de profissionais treinados em amamentação, segundo os critérios da IHAC, é importante para atenção imediata ao parto e durante o período em que a puérpera encontra-se internada na maternidade para o estabelecimento da lactação. Um dos passos para o sucesso do aleitamento materno é a formação de uma rede de grupos que apoiem as mulheres quando estas retornam a sua

comunidade, já que a alta da maternidade ocorre de modo precoce, quando a amamentação ainda não se encontra totalmente estabelecida³⁵.

As intervenções desenvolvidas no período pós-natal são importantes para evitar o desmame precoce e promover o aumento da duração do aleitamento materno exclusivo. Alguns estudos descrevem o impacto positivo dessas estratégias na duração e manutenção do aleitamento materno^{25, 39,55}.

Um estudo prospectivo randomizado, realizado na França, avaliou o apoio oferecido por médicos que prestavam assistência nos cuidados primários de saúde. Participaram 226 pares de mãe e filho, sendo 112 para o grupo de intervenção e 114 para o grupo controle e todas as mães foram acompanhadas durante os seis primeiros meses de vida, através de visitas ambulatoriais. As mães que receberam a intervenção mostraram-se mais propensas em praticar a amamentação exclusiva aos 30 dias, (83,9% vs 71,9%). No entanto, não houve diferença entre os dois grupos quanto ao aleitamento materno em relação à satisfação das mães em amamentar⁵⁶.

Os efeitos de uma intervenção baseada na implantação dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos sobre as condições nutricionais e de saúde dos lactentes de famílias de baixa renda da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, foram avaliados por Vitolo et al. Os achados revelaram que a intervenção aumentou a duração da amamentação exclusiva e a frequência do aleitamento materno aos 12 meses de idade e também houve menor ocorrência de morbidades⁵⁷.

Albernaz e Victora, em uma revisão de literatura, avaliaram 19 estudos sobre intervenções com aconselhamento face a face para promoção e incentivo ao aleitamento materno. Foram utilizadas as bases de dados MDLINE, LILACS e Cochrane Library no período de 1990 a 2001. Os achados evidenciaram um aumento significativo nas taxas de amamentação exclusiva após orientações face a face realizadas no pré e pós-natal. Os autores sugerem que o apoio às mães deve ser prolongado, após a alta da maternidade, através do incentivo ao aleitamento

materno, conhecimentos da fisiologia, técnica de amamentação, bem como prevenção e resoluções dos problemas⁵⁸.

Estudo realizado na Zona da Mata Meridional de Pernambuco utilizando visitas domiciliares de estímulo e apoio no manejo da amamentação às mulheres, no pós-natal e durante os primeiros seis meses de vida, demonstrou um aumento na duração do aleitamento materno exclusivo e redução de práticas prejudiciais à amamentação. Os autores propõem que as primeiras visitas domiciliares sejam iniciadas no terceiro dia, após o nascimento, concentrando-as no primeiro mês de vida, visando oferecer apoio e segurança à mulher minimizando os riscos do desmame precoce e aumentando a duração do aleitamento materno exclusivo⁵⁹.

Ancorada neste tipo de intervenção, os Programas de Saúde da Família (PSF) de todo país, através do Agente Comunitário de Saúde, desenvolve ações de assistência materno-infantil que contemplam a promoção e o manejo do aleitamento materno. Entretanto, alguns estudos relatam a falta de habilidade no manejo da lactação por parte dos profissionais de saúde que atuam nestes programas^{60, 61, 62}.

Os centros de lactação têm se mostrado efetivos na promoção do aleitamento materno e redução da morbidade infantil. O impacto desses estabelecimentos sobre a amamentação, morbidade e nutrição, foram avaliados concluindo-se que 55% das crianças atendidas nos centros de lactação mamavam exclusivamente no primeiro mês de vida, contra 31% das que não freqüentavam. Aos seis meses foram evidenciadas taxas de aleitamento materno exclusivo de 15% e 6% respectivamente. Os efeitos positivos do programa, também foram observados na menor prevalência de diarréias (10% contra 17%) e melhor ganho de peso entre as crianças que freqüentaram os centros⁶³.

Iniciativas voltadas para o sucesso da amamentação na rede básica de saúde tem sido um investimento constante e unânime a nível global. A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) tem como objetivo apoiar e incentivar o aleitamento materno através da adoção dos passos para serem

cumpridos por essas unidades. Contudo, esta iniciativa ainda não foi implantada a nível nacional. O Ministério da Saúde vem investindo na viabilização e implantação dessa iniciativa por todo o país, tendo sido iniciada a capacitação dos profissionais de saúde⁶⁴.

Amamentação e desmame: a experiência materna

O retorno da mulher e seu bebê ao lar representam uma nova fase de adaptações ao convívio familiar, muitas vezes permeada de insegurança quanto aos cuidados com o bebê e o manejo da lactação, no caso das primíparas por falta de experiência e nas multíparas por experiência anterior negativa em amamentar. No bojo dessas incertezas, encontram-se familiares e amigos oferecendo ajuda, que muitas vezes, poderão contribuir para o desaleitamento, mediante a introdução de substitutos do leite materno e práticas inadequadas da lactação.

Almeida⁶⁵ afirma que a escolha da mulher em aleitar seu filho se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, e que sua prática pode ser influenciada por crenças e tabus. Desta forma, algumas mulheres valorizam a experiência prévia em amamentar ou têm contato com outra mulher que esteja amamentando⁶⁶. Entretanto, essa experiência pode não representar um estímulo à amamentação, levando-se em conta que uma vivência negativa por parte da mulher ou de outra pessoa poderá interferir na sua decisão de amamentar⁴⁸. Porém, Arantes observa que o ato de amamentar é uma experiência que a mulher vivencia de maneira diferente a cada filho³⁰. Alguns estudos descrevem a falta de experiência ou vivência negativa como um fator de risco para o desmame precoce^{67, 68}.

Carrascoza et al. buscando identificar os fatores que influenciam a ocorrência do desmame precoce e do aleitamento prolongado entre 80 mães residentes na cidade de Piracicaba, São Paulo, revelaram que as mães com sucesso em aleitar um filho anteriormente apresentaram mais chances de estender a amamentação (45%), quando comparadas com aquelas que nunca tiveram essa

experiência (17%), as quais apresentaram maior probabilidade de desmamar precocemente seu filho⁶⁷.

Estudo realizado no Alabama procurou avaliar não só o início e duração do aleitamento materno, mas também, como a influência da família e de experiências pessoais interferem na escolha da alimentação de seus filhos. O início e duração da amamentação foram positivamente associados com a mãe, que foi amamentada, ter amamentado um filho anteriormente ou ter parentes próximos que amamentaram. A chance de uma mulher iniciar a amamentação aumentou em sete vezes, caso tenha sido amamentada, e se a mãe amamentou um filho anterior, a probabilidade aumentou em 10 vezes. A experiência materna em amamentar um filho aumentou a duração da amamentação em cerca de sete semanas⁶⁹.

A duração do aleitamento materno foi investigado em um estudo longitudinal prospectivo. Nele 366 mães foram acompanhadas até três anos após a alta hospitalar. Aos 30 dias, 93% das mães praticavam o aleitamento materno, aos 6 meses, 52% e por mais de três anos, apenas 1%. As mães que amamentaram um filho anteriormente, por um determinado período amamentarão seu próximo filho em período semelhante⁷⁰.

Uma pesquisa de base populacional realizada em sete hospitais da Grécia, para avaliar os índices de aleitamento materno exclusivo e as possíveis mudanças nas práticas alimentares dos lactentes, demonstrou que a prática da amamentação exclusiva não é facilmente alcançada durante a permanência das mães gregas nas maternidades, sendo apontado como fator desencadeante para este fato o uso de fórmulas lácteas nestes serviços. No entanto, a experiência anterior em amamentação foi relacionada, não só como fator positivo para o início da amamentação, mas também para o estabelecimento do aleitamento na residência⁷¹.

A prevalência do aleitamento materno, até o sexto mês de vida, foi avaliada em um estudo transversal. Os resultados apontaram que a prevalência do aleitamento materno aos 4 e 6 meses foi de 60,3% e 54,9% respectivamente. No mesmo período, para o aleitamento materno exclusivo, a prevalência foi de 14,2% e 9,5% aos 4 e 6 meses. Foi encontrada uma associação significativa entre a

amamentação exclusiva no 4.^o mês de vida e experiência anterior em amamentação⁷².

A experiência prévia em amamentar foi apontada como um preditor de sucesso para o aleitamento materno por Stage et al., ao investigar a frequência do aleitamento materno em longo prazo e os possíveis preditores para uma amamentação bem sucedida em 107 mulheres dinamarquesas⁷³.

Diversas e diferentes estratégias têm sido utilizadas para aumentar a incidência e duração da amamentação^{67, 74,75}. Porém prestar assistência em aleitamento materno é um desafio para o profissional de saúde, já que o manejo da lactação requer habilidade e sensibilidade, uma vez que o ato de amamentar envolve questões subjetivas, principalmente psicossociais.

Em estudo observacional com objetivo de analisar se os fatores psicossociais estão relacionados com a duração da amamentação, Kronborg e Vaeth⁷⁶, concluíram que a experiência anterior em amamentação, tem importância significativa na duração do aleitamento materno. O estudo demonstrou que mulheres multíparas conseguiram amamentar por um maior período de tempo e seus filhos receberam menos substitutos do leite materno após o nascimento. Das mães que amamentaram seu filho anterior por menos de cinco semanas, 59% interromperam novamente a amamentação no mesmo período. Ainda de acordo com estes autores, a experiência prévia em aleitamento materno tem importância significativa, na amamentação do filho subsequente, corroborando com os achados de outros estudos^{59, 77}.

Pesquisa de DiGirolamo et al. identificaram que mulheres com sucesso em amamentar um filho anterior, apresentaram maiores chances em prolongar a amamentação, quando comparadas com aquelas que não tiveram tal experiência apresentando maiores chances em realizar o desmame precoce⁷⁸. No entanto, em uma pesquisa comparando a extensão da amamentação entre um grupo de 194 primíparas e outro de 294 multíparas suecas até que seus filhos completassem três meses de vida não verificou diferença entre os grupos⁷⁹.

Os fatores associados à amamentação exclusiva foram avaliados, na Inglaterra, em uma coorte de 856 díades mãe-bebê, na primeira semana e aos seis meses após o parto. Os autores concluíram que entre as multíparas a experiência prévia em amamentar foi apontada como marcador de risco para o abandono do aleitamento materno exclusivo, e questionam que tais resultados se devam ao fato de como a variável experiência prévia em amamentar tenha sido mensurada ou ainda não ter sido investigado o tempo de aleitamento materno do filho anterior⁸⁰.

Em consonância com os autores supracitados, a influência da experiência anterior em amamentação, sobre a duração do aleitamento materno é controversa, necessitando de estudos que avaliem a qualidade dessas experiências e os motivos que levam algumas dessas mulheres a não amamentar, principalmente as que cuidam de outras crianças, sugerindo que estas multíparas recebam apoio e informação com vistas a prolongar a duração da amamentação.

Considerações Finais

Nesta revisão de literatura, foram abordados os fatores relacionados à prática do aleitamento materno, e as diversas intervenções elaboradas para melhorar o início e duração da amamentação exclusiva.

Apesar de comprovada a importância da amamentação natural, faz-se necessário investigações mais precisas sobre os reais motivos que levam as mulheres a desmamarem seus filhos de modo precoce, ou seja, antes dos seis meses de vida.

Em sua maioria, as pesquisas desenvolvidas no Brasil têm procurado identificar fatores sócio-demográficos associados de modo positivo ou negativo com a duração do aleitamento materno. Entretanto a influência dos atores psicossociais vem sendo pouco estudada.

Os resultados desta revisão demonstram que os programas de incentivo e apoio à amamentação são formas economicamente viáveis de elevar as taxas de aleitamento materno exclusivo. No entanto, é necessário que os profissionais de saúde estejam aptos para identificar e solucionar os possíveis problemas, com os quais a mulher pode se deparar durante a amamentação. Outro aspecto importante seria investigar como intenções e experiências anteriores podem afetar a duração do aleitamento materno.

Referências

1. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic review. Note for the press 2001; 7. Disponível em: www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html.
2. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Cochrane Review). In: The Cochrane Library 1, 2002. Oxford Software.
3. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: Who; 1992.
4. De Onis M, Victora CG. Gráficos de crescimento para bebês alimentados com leite materno. J Pediatr 2004; 80:85-7.
5. Zeitlin MF, Ahmed NU. Nutritional correlates of frequency and length of breastfeeds in rural Bangladesh. Early Hum Develop 1995; 41:97-10.
6. Escuder MML, Venâncio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. Rev Saúde Pública 2003; 37: 319-25.
7. Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impacto of breastfeeding on admission for pneumonia during post neonatal period in Brazil: nested case-control study. BMJ 1999; 318: 1316-0.

8. Venâncio SI, Escuder MM, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(3): 313-8.
9. Claeson M, Gillespie D, Mshinda H, Troedsson H, Victora CG. Knowledge into action for child survival. *Lancet* 2003; 362(9380):323-7.
10. World Health Organization Collaborative Study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. How much does breastfeeding protect against infant and child mortality due to infectious diseases? A pooled analysis of six studies from less developed countries. *Lancet* 2000; 355: 451-5.
11. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaija Z, Dzikovich I, Shapiros O, et al. Promotion of breastfeeding intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001; 285 (4): 413-20.
12. Arifen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka Slums. *Pediatrics* 2001; 108: e67.
13. Balaban G, Silva GAP. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(1): 7-16.
14. BulkBunschoten AM, van Bodegom S, Reerink JD, de Jong PC, de Groet CJ. Weight and weight gain at 4 months (The Netherlands 1998): influences of nutritional practices, socio-economic and ethnic factors. *Pediatr Perinat Epidemiol* 2002; 16 (4): 361-69.
15. Victora CG. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000; 255: 451-55.
16. Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. 1995; 5.^a ed. Martins Fontes, São Paulo.

17. Martin RM, Middleton N, Gunnel D, Owen CG, Davey SG. Breastfeeding and câncer: The boyd orr cohort and a systematic review with meta-analysis. *Journal national cancer Institute* 2005; 97 (19): 1446- 57.
- 18 UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Situação mundial da infância: 1998. Brasília (DF).
19. Venâncio SI, Monteiro CA. Tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol* 1998; 1: 40-49.
20. BEMFAM. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. Rio de Janeiro; 1997. [Relatório de pesquisa].
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília (DF); 2001.
22. I PESSN/91. Crianças e Adolescentes em Pernambuco: saúde, educação e trabalho. Recife: UNICEF; 1992.
23. II PESN/97. II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição. Recife INAN/MS-IMIP DN/UFPE-SES/PE; 1998.
24. Caldeira AP, Goulart EM. A situação do aleitamento em Montes Claros Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr (Rio J)* 2000; 76:65-72.
25. Quiallivan JA, Box H, Evans SF. Postnatal home visits in teenage mothers: a randomized controlled trial. *Lancet* 2003; 361: 893-00.
26. Scott JA, Mostyn T. Women's experiences of breastfeeding in a bottle-feeding culture. *J Hum Lact* 2003; 19; 270-77.

27. Pérez-Escamilla R, Segura-Millán S, Dewey KG. Autoalimentación com biberón em uma população urbana de bajos ingresos en México. Bol Oficina Sanit Panam 1998 (4): 283-91.
28. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, da Paz SMRS, Gimeno SGA, de Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. Cad Saúde Pública 2003; 19(5): 1453-60.
29. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saúde Pública 2003; 19(supl 1): S37-S45.
30. Arantes CIS. Amamentação-Visão das mulheres que amamentam. J Pediatr 1995; 71(4): 195-202.
31. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. (PNIAM). Brasília; 1991.
32. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Hospitais Amigos das Crianças: plano de ação. Brasília (DF); 1992.
33. Lamounier JA. Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Rev Ass Med Brasil 1998; 44 (4): 319-24.
34. OMS. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.
35. Caldeira AP, Gonçalves E. Avaliação do impacto da implantação da iniciativa hospital amigo da criança. J Pediatr (Rio J) 2007; 83(2): 127-32.
36. Giugliani EPJ. O aleitamento na prática clínica. J Pediatr (Rio J) 2000; 76(Supl 3): S238-52.

37. de Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact* 2001; 17 (4): 326-43.
38. Neifert M, Gray J, Gray N, Camp B. Factors influencing breastfeeding among adolescents. *J Adolesc Health Care* 1988; 9: 470-3.
39. Martens PJ. Increasing breastfeeding initiation and duration at a community level: an evaluation of sagkeeng first nation's community health nurse and peer counselor programs. *J Hum Lact* 2002; 18(3): 236-45.
40. Haider R, Ashworth A, Kabir I, Huttly SRA. Effect of community-based peer counselors on exclusive breastfeeding practices in Dhaka, Bangladesh: a randomized controlled trial. *Lancet* 2000; 356(9242):1643-48.
41. Lin-Lin S, Yap-Seng C, Yiong-Huak C, Yan-Shi C, Doris F, Kay-Thwe T, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breastfeeding: randomized controlled trial. *BMJ* 2007; 335:596-99.
42. Alvarado RM, Atalah ES, Diaz SF, Rivero AV, Labbé MD, Escudero YP. Evaluation of a breastfeeding-support programme with health promoters participation. *Food Nutr Bull* 1996; 17(1): 49-53.
43. Nooritajer M, Ravandi A. The effect of postpartum home visit on breast-feeding during and weight gain of infant. *European Journal of Scientific Research* 2007; 16(1): 26-30. URL: [HTTP://www.eurojournals.com/ejsr.htm](http://www.eurojournals.com/ejsr.htm). Acesso em 29/03/2008.
44. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, et al. Efficacy of home-based peer counseling to promote exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Lancet* 1999; 10; 354 (9173):161-2.
45. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr* 1995; 71 (2): 77-78.

46. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006; 6(1): 99-5.
47. Freed GL, Frayley JK. Effect of expectant mother's feeding plan on prediction of father's attitudes regarding breastfeeding. *J perinatol* 1993; 10: 300-3.
48. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutr* 2007; 20 (4): 431-38.
49. Freed GL, Clarck SJ, Sorenso J, Lohr JA, Cefálio R, Curtis P. National assessment of physicians' breastfeeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA* 1995; 273:472-76.
50. Freed GL, Clarck SJ, Cefalo RC, Sorenson JR. Breastfeeding education of obstetrics-gynecology residents and practitioners. *Am J Obstetric Gynecol* 1995; 173: 1607-13.
51. Arthur CR, Saenz R, Replogle WH. Breastfeeding education, treatment, and referrals by female physicians. *J Hum Lact* 2003; 19(3): 303-09.
52. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (supl 2): 93-05.
53. Leite AM, Silva IA, Scochi, CGS. Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. *Rev Latino-am Enferm* 2004; 12(2): 258-64.
54. Marinho C, Leal IP. Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2004; 5 (1): 93-05.

-
55. Di Napoli A, Di Lallo D, Fortes C, Franceschelli G, Armeni E, Guasticchi G. Home breastfeeding support by health professionals: findings of a randomized controlled trial in a population of Italian women. *Acta Paediatr* 2004; 93: 1108-114.
 56. Laberere J, Gilbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during on early, routine preventive visit: a prospective randomized open trial of 226 mother infant pairs. *Pediatrics* 2005; 115; e139-e146.
 57. Vittolo MR, Bortolini GA, Fildens CA, Drachler ML. Impactos da implantação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio randomizado. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5): 1448-57.
 58. Albernaz E, Victora CG. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento materno exclusivo: um estudo de revisão. *Pan Am J Public Health* 2003; 14 (1): 17-24.
 59. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 2005; 36:1094-100.
 60. Ciconi RCV, Venâncio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2004; 4 (2): 193-02.
 61. Dubeux LS, Frias PG, Santos DM. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2004; 4(4): 399-4.
 62. Bezerra LCA, de Frias PG, de Macedo VC, Vanderlei LG. Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2007; 12(5): 1309-17

-
63. Barros FC, Semer TC, Filho Tonioli S, Tomasi E, Victora CG. Avaliação do impacto de centros de lactação sobre padrões de amamentação, morbidade e situação nutricional: um estudo de coorte. *Rev Bras Epidemiol* 2002; 5 (1): 5-14.
 64. de Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol* 2002; 5(1): 41-51.
 65. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido da natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(5 supl): S119-25.
 66. Ramos CV. Amamentação: do discurso à prática – um estudo sobre a percepção de mulheres assistidas na MDER – Teresina – Piauí [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
 67. Carrascoza KM, Costa Junior AL, de Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol* 2005; 22(4): 433-40.
 68. Vieira GO, de Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4(2): 143-50.
 69. Meyerink RO, Marquis GS. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant feeding choices. *J Hum Lact* 2002; 18 (1): 38-45.
 70. Vestermark V, Hogdall CK, Plenov G, Birch M, Toftager-Larsen K. The duration of breast-feeding. A longitudinal prospective study in Denmark. *Scand J Social Med* 1991; 19:105-09.
 71. Bakoula C, Nicolaidou P, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Kavadias G et al. Does exclusive breastfeeding increase after hospital discharge? A greek study. *J Hum Lact* 2007; 23 (2): 165-73.

-
72. Vituri SC, de Brito ASJ. Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de idade na cidade de Maringá estado do Paraná, Brasil. *Acta Sci. Health Sci* 2003;25 (2): 141-46.
 73. Stage E, Norgard RN, Damm P, Mathiesen E. Long-term breastfeeding in women with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2006; 29 (4): 771-74.
 74. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Jr Laque PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2): 482-89.
 75. Martens PMJ. Does breastfeeding education affect nursing staff beliefs exclusive breastfeeding rates and baby-friendly hospital initiative compliance? The experience of a small rural Canadian hospital. *J Hum Lact* 2000; 16(4): 309-18.
 76. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health* 2004; 32; 210-16.
 77. Hill P, Humenick SS, Argubright TM, Aidag JC. Effects of parity and weaning practices on breastfeeding duration. *Public Health Nurs* 1997; 14:227-34.
 78. DiGirolamo A, Tompson N, Martoreli R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Health Educ Behav* 2005; 32; 206-26.
 79. Ekström A, Widström Am, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. *J Hum Lact* 2003; 19(2): 172-78.
 80. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors influencing full breastfeeding in a Southwestern Ontario Community: assessments at 1 week and at 6 months postpartum. *J Hum Lact* 2006; 22 (3): 292-04.

3 - ARTIGO ORIGINAL



3 – Amamentação entre múltiparas: influência da experiência prévia e de uma intervenção pós-natal

Resumo

O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da experiência prévia de múltiparas em amamentar e a efetividade de uma intervenção domiciliar para promoção do aleitamento materno sobre as práticas da amamentação do filho subsequente. Estudo comparativo elaborado a partir do banco de dados de um projeto de intervenção pós-natal em aleitamento materno exclusivo, realizado na Zona da Mata Meridional do Estado de Pernambuco, Brasil. Uma sub-amostra foi selecionada a partir de 350 mulheres da coorte original, das quais foram excluídas 154 primíparas, perfazendo um total de 196 múltiparas. Foram selecionados dados referentes ao aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno do filho anterior e do filho nascido durante a intervenção e acompanhado durante os seis meses de vida. Os percentuais de amamentação exclusiva para o filho atual foram semelhantes entre as mães com e sem experiência anterior em todos os períodos analisados. A experiência prévia em amamentar apresentou um impacto sobre a prática do aleitamento materno para o filho atual. Aquelas com experiência apresentaram maiores freqüências de aleitamento materno para o filho atual durante os primeiros seis meses 94,1% versus 72% no segundo mês; no quarto mês 62,4% e 36% respectivamente. As mães do grupo de intervenção apresentaram maiores freqüências de amamentação exclusiva, independente da sua experiência prévia ($p < 0,05$). Com relação à prática do aleitamento materno as mães pertencentes ao grupo de intervenção e com experiência apresentaram maiores freqüências de

aleitamento materno quando comparadas com as do controle, com percentuais de 93,9% versus 81,2% aos 60 dias; 86,2% versus 69,6% aos 90 dias e 67,2% versus 46,9% aos 180 dias. Na região do estudo há necessidade de desenvolver ações que promovam a prática da amamentação exclusiva.

Palavras-chave: aleitamento materno. Avaliação de eficácia. Efetividade de intervenção.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the influence of previous experience of multiparous to nurse and effectiveness of an intervention to promote home of breastfeeding on the practice of breastfeeding the child thereafter. Comparative study compiled from the database of a project of assistance in post-natal exclusive breastfeeding held in the Zona da Mata of the southern state of Pernambuco, Brazil. A sub-sample was selected from 350 original cohort of women, of whom 154 were excluded primiparous, for a total of 196 multiparous. We selected data on exclusive breastfeeding and breastfeeding the child and the previous child born during the intervention and monitored during the six months of life. The percentage of exclusive breastfeeding for the current child were similar among mothers with and without previous experience in all periods analyzed. The experience prior to nurse made an impact on the practice of breastfeeding for the child present. Those with experience showed higher rates of breastfeeding for the child present during the first six months 94.1% versus 72% in the second month, the fourth month 62.4% and 36% respectively. The mothers of the intervention group showed higher rates of exclusive breastfeeding, regardless of their previous experience ($p < 0.05$). Regarding the practice of breastfeeding mothers belonging to the group of intervention and with experience showed higher rates of breastfeeding when compared with those of control, with percentage of 93.9% versus 81.2% at 60 days; 86.2% versus 69.6% for 90 days and 67.2% versus 46.9% for 180 days. In the region of the study is needed to develop actions that promote the practice of exclusive breastfeeding.

Key-words: breastfeeding, evaluation of the efficacy, effectiveness of interventions.

Introdução

O leite humano é considerado o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento das crianças, devendo ser exclusivo nos seis primeiros meses de vida e complementado com outros alimentos até o segundo ano de vida ou mais^{1, 2}. O aleitamento materno (AM) proporciona benefícios sobre a saúde da mãe e do bebê, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil, em países do terceiro mundo^{3,4,5}.

Apesar dos benefícios apontados na literatura, o hábito de aleitar exclusivamente os filhos não se encontra bem estabelecido entre as mulheres, levando ao desmame precoce, tornando-se um sério problema de saúde pública e tema para pesquisas e discussões entre a comunidade científica.

Na década de 90, foram realizadas duas pesquisas de base populacional no estado de Pernambuco, visando avaliar a saúde e nutrição da população, o perfil do aleitamento materno e as causas do desmame precoce. A I Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (PESN) realizada em 1991 demonstrou que apenas 22% dos lactentes eram amamentados de forma exclusiva no primeiro mês, e 1,8% aos seis meses de vida⁶. Os índices revelados na II Pesquisa realizada em 1997 evidenciaram que o aleitamento materno exclusivo (AME) era de 20,8%, no primeiro mês e 1,9% no sexto mês de vida⁷.

Posteriormente, um estudo de coorte realizado na zona da Mata Meridional de Pernambuco em 1998, identificou a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo, pois nesta região, a cultura do uso de chás, água e outros alimentos introduzidos precocemente era uma prática comum. Ao nascimento, 91% das mães já haviam oferecido chupetas e mamadeiras aos seus filhos⁸.

A estratégia da Iniciativa Hospital Amigo da Criança vem contribuindo de forma efetiva para o aumento da prática da amamentação em todo o mundo. Entretanto, no Brasil, a alta das puérperas internadas nas maternidades ocorre precocemente, antes da amamentação estar bem estabelecida, desta forma o apoio

à mulher deve ocorrer logo após o parto, com o objetivo de minimizar as possíveis dificuldades que possam surgir no estabelecimento da lactação⁹.

Por outro lado, as intervenções realizadas na comunidade focando a integralidade e o acolhimento da nutriz é fundamental para aumentar a incidência e duração do aleitamento materno exclusivo. Alguns estudos relatam que os benefícios das visitas domiciliares durante o período pós-natal, o contato direto entre o profissional de saúde e a díade mãe-bebê no contexto familiar, favorece a identificação e esclarecimento de dúvidas que venham a interferir no manejo da amamentação^{10, 11, 12}.

Uma revisão sistemática da literatura realizada para avaliar as estratégias utilizadas com a finalidade de aumentar os índices do aleitamento materno e sua duração revelou que as intervenções realizadas nos períodos pré e pós-natal através de visitas domiciliares contendo componentes combinados de educação, apoio e orientação às mães, bem como aconselhamento face a face envolvendo os familiares, foram efetivos na promoção da amamentação¹³.

Em Manitoba, Canadá um estudo de base comunitária foi realizado para avaliar a efetividade de duas iniciativas para promoção da amamentação, através de instruções pré-natais realizadas por uma enfermeira comunitária e visitas domiciliares realizadas por conselheiros em amamentação. Foram analisadas as histórias clínicas no período entre 1992 e 1997. Os resultados demonstraram que as mulheres que receberam as visitas dos conselheiros estavam mais satisfeitas, confiantes e com menos problemas em amamentar suas crianças¹⁴.

Alguns autores consideram que a prática da amamentação é complexa e envolve uma gama de fatores, principalmente os psicossociais e estes podem ser mais fáceis de influenciar a duração do aleitamento materno do que os fatores demográficos, constituindo um alvo para apoio e intervenção^{15, 16}.

Neste sentido, estudos realizados com o intuito de conhecer as vivências das mulheres com relação à prática do aleitamento materno, sugerem que

entre elas o sucesso em aleitar o filho anterior pode levar a maiores chances de amamentar seu próximo filho^{17, 18}.

Um estudo realizado na região de Sudbury, Canadá, avaliou os fatores que influenciam a duração da amamentação, em um grupo de 350 mães e encontrou maior prevalência de aleitamento materno em mulheres múltiparas¹⁹.

Achados semelhantes foram encontrados por Hill et al²⁰, em uma amostra de 120 mães com o objetivo de comparar a duração da amamentação com a paridade, a experiência prévia em amamentar e as causas do desmame. Os autores concluíram que a experiência anterior em aleitamento materno influencia de modo positivo a prática da amamentação do filho subsequente.

Um projeto de intervenção realizado na Zona da Mata Meridional de Pernambuco com o objetivo de modificar as práticas da amamentação e aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo, através de visitas domiciliares no pós-parto, foi efetivo em melhorar as práticas do aleitamento materno retardando a introdução de água, chás, chupetas e mamadeiras. Entretanto, neste estudo não foi avaliado se houve mudança de atitude entre as múltiparas com relação às práticas do aleitamento materno e sua duração¹².

Portanto, a partir do estudo referido anteriormente, a presente pesquisa tem por objetivo avaliar a influência da experiência prévia de múltiparas em amamentar e a efetividade de uma intervenção domiciliar para promoção do aleitamento materno sobre as práticas da amamentação do filho subsequente.

Método

Estudo comparativo elaborado a partir do banco de dados da pesquisa intitulada “Comparison of the two systems for the promotion of the exclusive breastfeeding”¹² realizada nas cidades de Água Preta, Catende, Joaquim Nabuco e Palmares, localizadas na Zona da Mata Meridional do Estado de Pernambuco, a cerca de 120Km da capital, Recife, Brasil. Esta região é pobre, a mortalidade infantil é elevada (76,5/1000 nascidos vivos)²¹, tem como atividade econômica principal a produção e industrialização da cana de açúcar e possui uma população em torno de 135.000 habitantes.

A pesquisa constitui-se de um estudo de intervenção de base comunitária, randomizado, controlado, objetivando intervir nas práticas do aleitamento materno, através de visitas domiciliares, no período pós-natal, até o sexto mês de vida.

Durante o período de março a agosto de 2001, foram recrutadas 350 puérperas em duas maternidades da cidade de Palmares. A primeira entrevista do estudo foi realizada através de questionários estruturados aplicados às mães, durante as primeiras 24-48 horas do puerpério, contendo dados sobre o perfil sócio-econômico e demográfico das famílias, e dados obstétricos das mães.

Após o recrutamento era realizada a randomização dos grupos de estudo em blocos de dez pares, compostos pelo binômio mãe-bebê, para cada uma das cidades participantes do estudo, utilizando-se a tabela dos números randômicos do Epi-Info 6.04.

O grupo sorteado randomicamente como de intervenção recebeu dez visitas domiciliares de estímulo e apoio ao aleitamento materno que se iniciaram no terceiro dia de vida, seguindo-se no 7.º, 15.º, 30.º e 45.º dias de vida subsequentemente, passando, então, a ocorrerem mensalmente, a partir do 60.º dia após o parto até os seis meses de idade. O conteúdo das orientações prestadas,

durante as visitas, estava relacionado às orientações referentes ao manejo e à prática do aleitamento materno exclusivo.

As visitas domiciliares foram realizadas por cinco mulheres da comunidade que além de participarem do treinamento do curso de 18 horas da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”²², acrescido de 2 horas de “Aconselhamento em amamentação: um curso em treinamento”²³ recebeu um reforço com a inclusão de temas sobre o manejo da lactação (apoio, estímulo, prevenção e tratamento das intercorrências a curto e em longo prazo). Foi utilizada uma cartilha contendo informações a respeito da prática, estímulo e manutenção do aleitamento materno exclusivo, durante os seis primeiros meses de vida das crianças.

Todas as crianças eram avaliadas quanto à dinâmica de amamentação, uso de chás, água, outros líquidos e outros leites, quando das visitas de avaliação nos 10.º, 30.º, 90.º, 120.º, 150.º e 180.º dias de vida, perfazendo um total de sete visitas.

Os dados obtidos através dos questionários foram submetidos à revisão diária. O banco de dados foi construído com dupla entrada para validação com utilização do programa Epi-Info, versão 6.04.

Para a realização do presente estudo, foi selecionada uma amostra a partir dos casos recrutados nas maternidades perfazendo um total de 350 mulheres (da coorte original), sendo excluídas 154 primíparas, chegando-se a um total de 196 múltiparas, das quais 98 fizeram parte do grupo de intervenção e 98 do grupo controle, todas com história de filho anterior nascido vivo. A distribuição dos participantes do estudo encontra-se distribuída na figura 1.

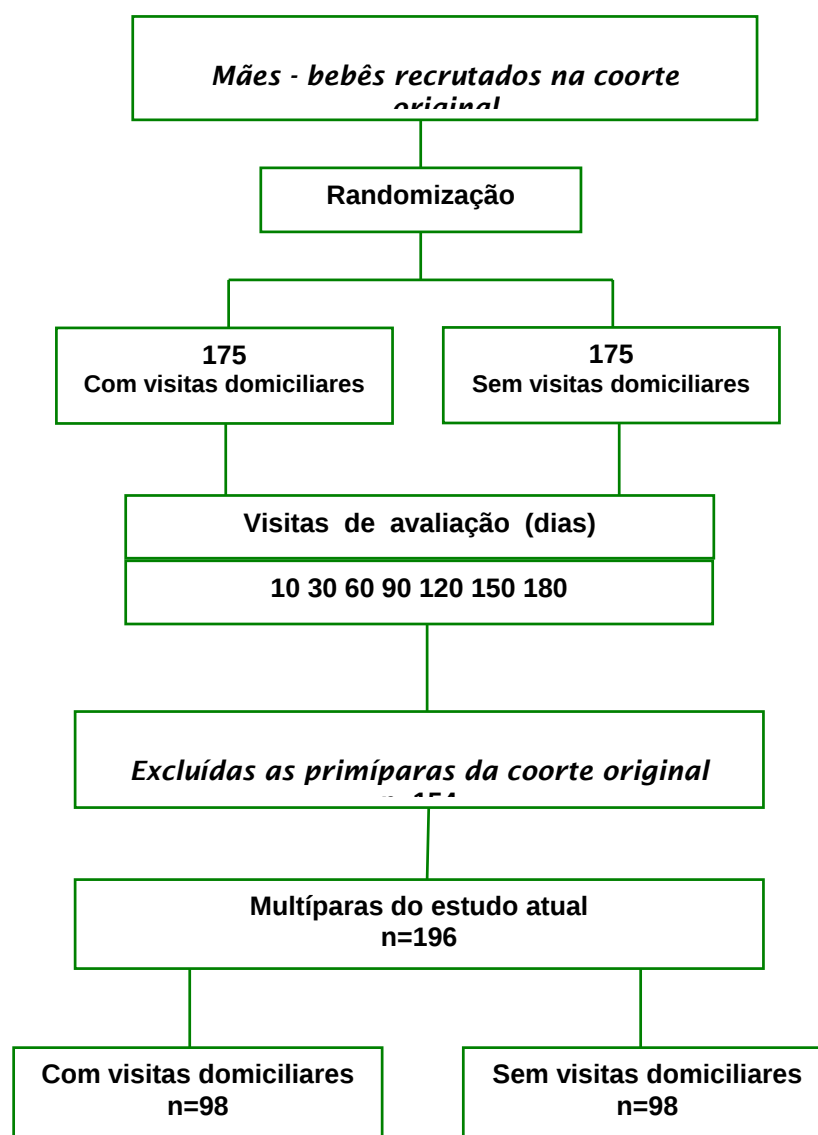


Figura 1 - Desenho do estudo

As variáveis independentes foram constituídas por dados socioeconômicos e demográficos (idade, escolaridade, capacidade de ler e trabalho materno, número de filhos vivos, coabitação paterna, realização do pré-natal para o filho anterior e o filho atual, renda familiar, presença de água e saneamento na residência e posse de bens de consumo (televisor e geladeira), além da experiência prévia das mães em amamentar (AME e AM), colhidas no momento da entrevista com a mãe internada na maternidade).

As variáveis dependentes foram: a prática do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo relacionadas ao filho nascido durante o projeto de intervenção domiciliar e acompanhado durante os seis primeiros meses de vida. Os dados sobre a amamentação foram colhidos durante todas as sete visitas domiciliares de avaliação.

Com o objetivo de avaliar o tipo de alimentação da criança foram utilizadas as definições da Organização Mundial de Saúde²:

Aleitamento materno exclusivo – uso do leite materno diretamente da mama ou extraído sem a utilização de nenhum outro líquido, como água, chá, suco e sólidos, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno - quando a criança recebe leite materno diretamente do seio ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

AME e AM do filho anterior - mulheres que vivenciaram a prática ou não da amamentação no filho anterior. Foram considerados o AME e o AM nos seis primeiros meses de vida. As mães que amamentaram por seis meses ou mais foram incluídas no grupo de 180 dias.

As informações para análise dos dados foram selecionadas a partir dos protocolos utilizados no projeto inicial, composto por dados pertinentes às variáveis deste estudo.

Processamento e análise dos dados

O programa utilizado para formação do banco de dados original foi o *software* Epi-Info, versão 6.04. A análise do estudo verificou a associação entre a frequência do AME do filho atual em vários pontos nos primeiros seis meses de vida, entre os grupos de intervenção e controle. Para esta associação realizou-se uma análise estratificada controlando-se pela experiência materna prévia em amamentar exclusivamente o filho anterior. O mesmo procedimento foi realizado para a prática do AM. Como medida de associação utilizou-se a razão de prevalência, sendo a diferença entre os grupos avaliada através do teste qui-quadrado ou teste de Fisher, quando indicado. Adotou-se como nível de significância estatística o valor de $p < 0,05$.

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães – SES/PE, sob o nº. 311/06.

Resultados

Ao serem analisadas a característica socioeconômica e demográfica das múltiparas estudadas verificou-se que 16,3% das mães eram adolescentes, 34,6% tinham até quatro anos de estudo. Apenas 37,2% trabalhavam fora do domicílio, a maioria, 86,7% coabitava com o pai da criança e 88,8% delas tinham três filhos. Entre as famílias estudadas 71,6% recebiam menos de meio salário mínimo per capita, 40,3% das residências não possuíam sanitário em casa ou quando tinham não possuíam descarga. A quase totalidade dos domicílios era abastecida com água provinda da rede geral com canalização interna, 80,0% das famílias possuíam televisor e apenas 58,2% geladeira.

Ao serem comparadas as variáveis pertencentes aos dois grupos de estudo (intervenção e controle) observou-se distribuição semelhante, entre os grupos o que evidenciou a homogeneidade da amostra estudada.

Para a análise da influência apenas da experiência anterior das múltiparas sobre as práticas do AME para o filho atual foram excluídas as mulheres que receberam intervenção, ficando apenas as mães pertencentes ao grupo controle. A partir dos dados apresentados na tabela 1, observa-se que os percentuais de AME foram semelhantes entre as crianças de mães com e sem experiência anterior para todos os períodos analisados.

Tabela 1 - Aleitamento materno exclusivo (AME) do filho atual de multiparas do **grupo controle*** segundo a prática do AME vivenciada com o filho anterior. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001.

AME (Filho atual)	TOTAL	GRUPO CONTROLE						
		Aleitamento Materno Exclusivo (AME) do filho anterior						
		NÃO		SIM		RP†	IC‡	p§
n	%	n	%					
10 dias	98							
Sim		18	30,0	15	39,5	1,41	(0,89-2,25)	0,22
Não		42	70,0	23	60,5			
30 dias	93							
Sim		8	14,5	6	15,8	1,06	(0,55-2,05)	0,90
Não		47	85,5	32	84,2			
60 dias	94							
Sim		8	14,3	9	23,7	1,41	(0,83-2,39)	0,37
Não		48	85,7	29	76,3			
90 dias	93							
Sim		5	8,9	6	16,2	1,44	(0,79-2,65)	0,34 ^{II}
Não		51	91,1	31	83,8			
120 dias	92							
Sim		7	12,5	3	8,3	0,75	(0,28-1,99)	0,73 ^{II}
Não		49	87,5	33	91,7			
150 dias	89							
Sim		4	7,4	2	5,7	0,84	(0,26-2,68)	1,00 ^{II}
Não		50	92,6	33	94,3			
180 dias	89							
Sim		3	5,6	1	2,9	0,63	(0,11-3,48)	1,00 ^{II}
Não		51	94,4	34	97,1			

* Fonte: Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. Lancet 2005; 36:1094-100.

† Razão de Prevalência; ‡ Intervalo de confiança; § Significância; ^{||} Fischer

No entanto, em relação ao aleitamento materno, verificou-se que a experiência anterior em amamentação apresentou um impacto sobre a prática do AM para o filho atual. Entre as mulheres com experiência prévia em amamentar, as frequências de AM para o filho atual foram maiores em todos os períodos do estudo, quando comparado ao grupo de mulheres sem experiência prévia. Os dados foram estatisticamente significantes entre os 30 e 120 dias de vida (tabela 2).

Tabela 2. Aleitamento materno (AM) do filho atual de múltiparas do **grupo controle*** segundo a prática do AM vivenciada com o filho anterior. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001.

AM (Filho atual)	Total	GRUPO DE CONTROLE						
		Aleitamento Materno (AM) do filho anterior						
		NÃO		SIM		RP†	IC‡	p§
		n	%	N	%			
10 dias	98							
Sim		23	92,0	71	97,3	1,51	(0,56-4,05)	0,27
Não		2	8,0	2	2,7			
30 dias	93							
Sim		18	72,0	64	94,1	2,15	(0,97-4,73)	0,007 ^{¶¶}
Não		7	28,0	4	5,9			
60 dias	94							
Sim		13	52,0	56	81,2	1,56	(1,05-2,31)	0,01 ^{¶¶}
Não		12	48,0	13	18,8			
90 dias	93							
Sim		10	41,7	48	69,6	1,38	(1,03-1,85)	0,03 ^{¶¶}
Não		14	58,3	21	30,4			
120 dias	92							
Sim		9	36,0	42	62,7	1,35	(1,02-1,78)	0,04 ^{¶¶}
Não		16	64,0	25	37,3			
150 dias	89							
Sim		8	32,0	30	46,9	1,18	(0,92-1,53)	0,30
Não		17	68,0	34	53,1			
180 dias	89							
Sim		8	32,0	30	46,9	1,18	(0,92-1,53)	0,30
Não		17	68,0	34	53,1			

* Fonte: Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. Lancet 2005; 36:1094-100.

† Razão de Prevalência; ‡ Intervalo de confiança; § Significância; || Fischer; ¶¶ p<0,01

Para a análise da intervenção sobre as práticas do AME para o filho atual, entre as múltiparas com e sem experiência anterior, foram excluídas as mulheres do grupo controle. Na comparação não se observaram diferenças entre os dois grupos (com e sem experiência anterior) para todas as idades em relação ao AME (tabela 3).

Tabela 3. Aleitamento materno exclusivo (AME) do filho atual de múltiparas do **grupo de intervenção*** com relação à prática do AME vivenciada com o filho anterior. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001.

AME (Filho atual)	TOTAL	GRUPO INTERVENÇÃO						
		Aleitamento Materno Exclusivo (AME) do filho anterior						
		NÃO		SIM		RP†	IC‡	p§
n	%	n	%					
10 dias	96							
Sim		50	74,6	20	69,0	1,09	(0,80-1,50)	0,75
Não		17	25,4	9	31,0			
30 dias	95							
Sim		49	73,1	19	67,9	1,08	(0,80-1,47)	0,79
Não		18	26,9	9	32,1			
60 dias	94							
Sim		33	50,0	16	57,1	0,92	(0,71-1,19)	0,68
Não		33	50,0	12	42,9			
90 dias	92							
Sim		29	45,3	13	46,4	0,99	(0,75-1,29)	0,90
Não		35	54,7	15	53,6			
120 dias	91							
Sim		19	30,2	11	39,3	0,88	(0,64-1,20)	0,54
Não		44	69,8	17	60,7			
150 dias	91							
Sim		17	27,0	6	21,4	1,09	(0,81-1,46)	0,76
Não		46	73,0	22	78,6			
180 dias	93							
Sim		13	20,0	7	25,0	0,91	(0,64-1,30)	0,79
Não		52	80,0	21	75,0			

* Fonte: Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. Lancet 2005; 36:1094-100.

† Razão de Prevalência; ‡ Intervalo de confiança; § Significância

Para a análise da intervenção sobre as práticas do AM para o filho atual entre as múltiparas com e sem experiência anterior, também foram excluídas as mulheres do grupo controle. Entre as mães que tinham experiência anterior os percentuais de AM foram maiores em todo o período estudado quando comparadas com as múltiparas que não tinham experiência prévia. Contudo, não houve diferenças estatisticamente significante entre os grupos (tabela 4).

Tabela 4. Aleitamento materno (AM) do filho atual de múltiparas do **grupo de intervenção*** com relação à prática do AM vivenciada com o filho anterior. Zona da Mata Meridional de Pernambuco, 2001.

AM (Filho atual)	TOTAL	GRUPO INTERVENÇÃO						
		Aleitamento Materno (AM) do filho anterior						
		NÃO		SIM		RP†	IC‡	p§
		n	%	n	%			
10 dias	97							
Sim		30	96,8	65	98,5	0,63	(0,15 – 2,61)	0,54
Não		1	3,2	1	1,5			
30 dias	96							
Sim		28	93,3	66	100,0	0,30	(0,22 – 0,41)	0,09
Não		2	6,7	0	0			
60 dias	95							
Sim		23	79,3	62	93,9	0,45	(0,24 – 0,83)	0,06
Não		6	20,7	4	6,1			
90 dias	93							
Sim		19	67,9	56	86,2	0,51	(0,28 – 0,93)	0,08
Não		9	32,1	9	13,8			
120 dias	92							
Sim		19	67,9	50	78,1	0,70	(0,37 – 1,33)	0,43
Não		9	32,1	14	21,9			
150 dias	92							
Sim		13	46,4	43	67,2	0,56	(0,30 – 1,03)	0,10
Não		15	53,6	21	32,8			
180 dias	94							
Sim		14	48,3	39	60,0	0,72	(0,39 – 1,32)	0,40
Não		15	51,7	26	40,0			

* Fonte: Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. Lancet 2005; 36:1094-100.

† Razão de Prevalência; ‡ Intervalo de confiança; § Significância; p<0,10

A tabela 5 compara a prática do aleitamento materno exclusivo em múltiparas segundo sua experiência prévia (filho anterior) com a do filho atual que participou no projeto de intervenção. Independente da prática anterior as prevalências de AME foram maiores nas que receberam visitas domiciliares de incentivo e apoio ao AME. Os dados foram estatisticamente significantes em todos os períodos estudados, exceto aos 150 dias no grupo de mães que tinham amamentado o filho anterior.

Tabela 5 – Comparação da prática de aleitamento materno exclusivo vivenciada por multiparas segundo sua experiência anterior em amamentar e após um **projeto de intervenção*** para incentivo e apoio à amamentação, na Zona da Mata Meridional de Pernambuco – 2001

Aleitamento Materno Exclusivo (AME) do filho anterior										
AME (filho atual)	TOTAL	NÃO				SIM				
		Intervenção %	Controle %	RP†	IC‡	TOTAL	Intervenção %	Controle %	RP†	IC‡
10 dias	127			2,55**	(1,67 – 3,91)	67			2,37 ^{II}	(1,67 – 3,37)
Sim	68	74,6	30,0			35	69,0	39,5		
Não	59	25,4	70,0			32	31,0	60,5		
30 dias	122			3,1**	(2,07 – 4,66)	66			3,46**	(1,87 – 6,42)
Sim	57	73,1	14,5			25	67,9	15,8		
Não	65	26,9	85,5			41	32,1	84,2		
60 dias	122			1,98**	(1,46 – 2,67)	66			1,98 ^{¶¶}	(1,46 – 2,67)
Sim	41	50,0	14,3			25	57,1	23,7		
Não	81	50,0	85,7			41	42,9	76,3		
90 dias	120			2,1**	(1,57 – 2,80)	65			2,10 ^{II}	(1,25 – 3,51)
Sim	34	45,3	8,9			19	46,4	16,2		
Não	86	54,7	91,1			46	53,6	83,8		
120 dias	119			1,54 ^{II}	(1,13 – 2,12)	64			2,31 ^{¶¶}	(1,44 – 3,71)
Sim	26	30,2	12,5			14	39,3	8,3		
Não	93	69,8	87,5			50	60,7	91,7		
150 dias	117			1,69 ^{¶¶}	(1,26 – 2,27)	63			1,88§	(1,12 – 3,14)
Sim	21	27,0	7,4			8	21,4	5,7		
Não	96	73,0	92,6			55	78,6	94,3		
180 dias	119			1,61 ^{II}	(1,19 – 2,18)	63			2,29§ ^{II}	(1,50 – 3,51)
Sim	16	20,0	5,6			8	25,0	2,9		
Não	103	80,0	94,4			55	75,0	97,1		

* Fonte: Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. Lancet 2005; 36:1094-100.

† Razão de Prevalência; ‡ Intervalo de confiança; § Teste de Fisher; ^{II} p<0,05; ^{¶¶} p<0,01; ** p<0,001

Na tabela 6, verifica-se que a maioria das mães iniciou a lactação para seus filhos nos dois grupos. As mães pertencentes aos grupos de intervenção mostraram maiores freqüências do aleitamento materno quando comparadas com os grupos controle durante os seis primeiros meses. Entretanto, aquelas que além de pertencerem ao grupo de estímulo e apoio ao aleitamento materno tinham

experiência prévia em amamentar apresentaram maiores freqüências de AM para o filho atual durante todo o período estudado. Houve diferenças estatisticamente significante aos 60, 90 e 150 dias.

Tabela 6 – Comparação da prática de aleitamento materno vivenciada por multiparas segundo sua experiência anterior em amamentar e após um **projeto de intervenção*** para incentivo e apoio à amamentação, na Zona da Mata Meridional de Pernambuco – 2001

Aleitamento Materno (AM) do filho anterior										
AM (filho atual)	NÃO					SIM				
	TOTAL	Intervenção %	Controle %	RP†	IC‡	TOTAL	Intervenção %	Controle %	RP†	IC‡
10 dias	56					139				
Sim	53	96,8	92,0	1,70§	(0,34 – 8,56)	136	98,5	97,3	1,43§	(0,29 – 7,17)
Não	3	3,2	8,0			3	1,5	2,7		
30 dias	55					134				
Sim	46	93,5	72,0	2,74§ ^{II}	(0,79 – 9,50)	130	100,0	94,1		
Não	9	6,7	28,0			4	0,0	5,9		
60 dias	54					135				
Sim	36	79,3	52,0	1,92§ ^{II}	(0,95 – 3,85)	118	93,9	81,2	2,19¶	(1,25 – 3,83)
Não	18	20,7	48,0			17	6,1	18,8		
90 dias	52					134				
Sim	29	67,9	41,7	1,67	(0,94 – 2,97)	104	86,2	69,6	1,79¶	(1,01 – 3,19)
Não	23	32,1	58,3			30	13,8	30,4		
120 dias	53					131				
Sim	28	67,9	36,0	1,88¶	(1,05 – 3,37)	92	78,1	62,1	1,51 ^{II}	(0,96 – 2,40)
Não	25	32,1	64,0			39	21,9	37,3		
150 dias	53					128				
Sim	21	46,4	32,0	1,32	(0,80 – 2,17)	73	67,2	46,9	1,54¶	(1,05 – 2,27)
Não	32	53,6	68,0			55	32,8	53,1		
180 dias	54					129				
Sim	22	48,3	32,0	1,36	(0,84 – 2,21)	69	60,0	46,9	1,3	(0,19 – 1,86)
Não	32	51,7	68,0			60	40	53,1		

* Fonte: Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. Lancet 2005; 36:1094-100.

† Razão de Prevalência; ‡ Intervalo de confiança; § Teste de Fisher; ^{II} p<0,10; ¶ p<0,05

Discussão

O fato de uma mulher ter ou não uma experiência prévia com aleitamento é uma questão bastante discutível na literatura, com alguns estudos referindo que as mulheres com experiência prévia positiva em amamentar, terão mais facilidade em praticar o aleitamento materno para o filho subsequente^{17, 18}.

No presente estudo foi analisado a contribuição da experiência em amamentar exclusivamente ou não, sobre a prática da amamentação do filho atual, não tendo sido verificada sua influência com relação ao AME. Embora a prática do AM seja comum na região do estudo, existe o hábito cultural da introdução de água e chás nos primeiros dias de vida para todas as crianças⁸, e poucas mulheres tinham a experiência em amamentar exclusivamente o filho anterior.

Corroborando com nossos resultados alguns autores relatam que múltiparas com experiência prévia em amamentar mostraram-se mais propensas em não praticar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, como preconiza a OMS^{24, 25}.

Pesquisa realizada no Canadá²⁶ concluiu que entre as múltiparas a experiência prévia em amamentar foi um marcador de risco para a interrupção do AME durante os primeiros meses de vida do bebê. Entretanto, outros estudos encontraram uma associação positiva entre o AME no quarto mês de vida e mulheres com experiência prévia em amamentar^{27, 28}.

Resultados semelhantes foram encontrados por Carrascoza et al.²⁹, ao estudar os fatores que influenciam o desmame precoce e duração do aleitamento materno. Foram encontrados percentuais de aleitamento materno de 45,0% entre as mulheres que aleitaram um filho anteriormente, quando comparado com as que não o fizeram (17, 5%).

O início e duração da amamentação, segundo alguns autores, estão fortemente relacionados com o fato de a mulher ter vivenciado o aleitamento em um

filho anterior. Contudo, algumas experiências negativas podem influenciar na redução do tempo da amamentação, levando a introdução de substitutos do leite materno e conseqüente desmame precoce^{30, 31}.

A experiência anterior em amamentar, é uma questão bastante controversa e pouco estudada no meio científico. Independente de terem vivenciado uma experiência prévia positiva ou negativa, as mulheres devem receber orientação e apoio adequado, favorecendo dessa forma, uma maior duração do aleitamento materno.

Em se tratando de ter experiência em amamentação, alguns trabalhos sugerem que a experiência pessoal do profissional ou de seu cônjuge com aleitamento materno possibilita melhor abordagem e manejo clínico com suas clientes^{32, 33}.

Os resultados do presente estudo confirmam a importância das intervenções que utilizam a visita domiciliar no contato face a face como estratégia para aumentar a duração do aleitamento materno e modificar a prática da amamentação. Tal fato foi comprovado em várias pesquisas, evidenciando que o apoio prestado à mulher e sua família, nos primeiros dias após o parto, diminuem os fatores de risco que levam ao desmame precoce e aumentam a frequência do aleitamento materno^{12, 34, 35}.

O apoio por parte de mulheres da comunidade, a díade mãe-bebê após a alta da maternidade mostraram-se efetivas, em aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo^{12, 36}. Entretanto, a literatura aponta que as intervenções no período pós-parto são mais efetivas quando utilizam o contato face a face entre a mulher e o profissional que presta apoio³⁷.

No presente estudo, quando comparadas às frequências do aleitamento materno exclusivo entre as multiparas de cada grupo com e sem experiência em amamentar, constatou-se um aumento dessa prática nos grupos que receberam a intervenção, independente das mulheres terem experiência prévia em aleitar ou não.

Outro aspecto encontrado foi a associação da experiência prévia, como fator importante para aumentar a prevalência do aleitamento. Desta forma, urge que se ampliem pesquisas, ainda escassas, sobre a questão da experiência prévia uma vez que a prática da amamentação envolve uma gama de fatores, principalmente os psicossociais.

A decisão de como alimentar um bebê é complexa e encontra-se relacionada com múltiplos fatores, os quais podem interferir de modo positivo ou negativo no início e duração da amamentação. A efetividade das visitas domiciliares na promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo foi comprovada na literatura e confirmada no presente estudo com relação às múltiparas independentemente da experiência anterior em amamentar. Por outro lado, constatou-se que a prática de iniciar o aleitamento com outros líquidos ou alimentos está estabelecida na região do estudo, mas a intervenção aumentou a prevalência do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno.

O apoio à mulher e sua família logo após o parto é de suma importância, para o sucesso da amamentação. As intervenções durante o período pós-natal devem ser estimuladas e apoiadas pelos gestores públicos, garantindo o aumento do aleitamento materno exclusivo, possibilitando uma melhor qualidade de vida das crianças.

Referências

1. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic Review. Note for the press 2001; 7. Disponível em: www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html.
2. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO; 1992.

3. Who Collaborative Study Team on the role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000; 355: 451- 55.
4. Plewis I. Millennium Cohort Study First Survey: Technical Report. Betrán AP, Onis M, Lauer J. Ecological study of effect of breastfeeding on infant mortality in América. *BMJ* 2001; 323: 303- 06.
5. Martin RM, Middleton N, Gunnel D, Owen CG, Smith GD. Breastfeeding and câncer: The Boyd orr cohort and a systematic review with meta-analysis. *J Natl cancer Inst* 2005; 97 (19):1446- 57.
6. I PESSN/91. Crianças e Adolescentes em Pernambuco: saúde, educação e trabalho. Recife: Unicef; 1992.
7. II PESN/97. II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição. Recife INAN/MS-IMIP DN/UFPE-SES/PE; 1998.
8. Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Filho MB, Huttly SR, et al. Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics* 2001; 108(4): E66.
9. Merewood A, Patel B, Newton KN, Macauley LP, Chamberlain LB, Francisco P et al. Breastfeeding duration rates and factors affecting continued breastfeeding among infants born at an inner-city us baby-friendly hospital. *J Hum Lact* 2007; 23 (2): 157-64.
- 10 Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Jr Laque PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2): 482-89.
11. Nooritajer M, Ravandi A. The effect of postpartum home visit on breast-feeding during and weight gain of infant. *European Journal of Scientific Research* 2007; 16(1): 26-30. [url:http://www.eurojournals.com/ejsr.htm](http://www.eurojournals.com/ejsr.htm). acesso em: 29/03/2008.

12. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 2005; 36:1094-100.
13. de Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact* 2001; 17 (4): 326-43.
14. Martens PJ. Increasing breastfeeding initiation and duration at a community level: an evaluation of sagkeeng first nation's community health nurse and peer counselor programs. *J Hum Lact* 2002; 18(3): 236-45.
15. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido da natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(5 supl): S119-25.
16. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health* 2004; 32; 210-16.
17. Venâncio SI, Escuder MM, Kitoko P, Réa MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(3): 313-8.
18. Berra S, Sabolsky J, Rajmil L, Passamonte R, Pronsato J, Botinof M. Correlates of breastfeeding duration in an urban cohort from Argentina. *Acta Paediatr* 2003; 92(8): 925-7.
19. Bourgoin GL, Lahaie NR, Rheaune BA, Berger MG, Dovigi CV, Picard LM, et al. Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. *Can J Public Health* 1997; 88(4): 238-41.
20. Hill P, Humenick SS, Argubright TM, Aidag JC. Effects of parity and weaning practices on breastfeeding duration. *Public Health Nurs* 1997; 14:227-34.
21. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Datasus, 2002. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

22. UNICEF/OMS. Manejo e promoção do aleitamento materno no Hospital amigo da criança – Curso de 18 horas para equipes de maternidades. Brasília; 1993.
23. UNICEF/OMS. Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento. Brasília; 1993
24. Bulk-Buunschoten AMW, van Bodegom S, Reerink JD, Pasker-de Jong PMC, deGroot CJ. Reluctance to continue breastfeeding in the Netherlands. *Acta Paediatr* 2001; 90:1047-53.
25. Scott JA, Landers MCG, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *J Paediatr Child Health*. 2001; 37:254-61.
26. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors influencing full breastfeeding in a Southwestern Ontario Community: assessments at 1 week and at 6 months postpartum. *J Hum Lact* 2006; 22 (3):292-04.
27. Vituri SC, de Brito ASJ. Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de idade na cidade de Maringá estado do Paraná, Brasil. *Acta Sci. Health Sci* 2003; 25(2): 141-46.
28. Stage E, Norgard RN, Damm P, Mathiesen E. Long-term breastfeeding in women with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2006; 29 (4): 771-74.
29. Carrascoza KM, Costa junior AL, de Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol* 2005; 22(4): 38-45.
30. Meyerink RO, Marquis GS. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant feeding choices. *J Hum Lact* 2002; 18(1):38-45.
31. DiGirolamo A, Tompson N, Martoreli R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Health Educ Behav* 2005; 32; 206-26.

32. Arthur CR, Saenz R, Replogle WH. Breastfeeding education, treatment, and referrals by female physicians. *J Hum Lact* 2003; 19(3): 303-09.
33. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Gutierrez MRP, Del Ciampo LA. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J Pediatr* 2003; 79(6): 504-12.
34. Escobar JG, Braveman PA, Ackerson L, Odouli R, Coleman-Phox K, Capra MA et al. A randomized comparison of home visits and hospital-based group follow-up visits after early postpartum discharge. *Pediatrics* 2001; 108; 719-27.
35. Chapman DJ, Damio G, Pèrez-Escamilla R. Differential response to breastfeeding peer counseling within a low-income predominantly Latina population. *J Hum Lact* 2004; 20(4): 389-96.
36. Haider R, Kabir I, hotly SR, Ashworth A. Training peer conseiors to promote and support exclusive breastfeeding in Bangladesh. *J Hum Lact* 2002; 18 (1): 7-12.
37. Albernaz E, Victora CG. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento materno exclusivo: um estudo de revisão. *Pan Am J Public Health* 2003; 14 (1): 17-24.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÃO



4 – Considerações Finais e Recomendação

O leite materno é recomendado como a melhor forma de nutrir as crianças nos primeiros seis meses de vida e complementado com outros alimentos até os dois anos ou mais. Diferentes estratégias têm sido desenvolvidas para aumentar a prevalência do aleitamento materno. Contudo, para a manutenção da lactação se faz necessário o apoio à mulher que amamenta quando do seu retorno à comunidade.

Com base na literatura, observa-se que pesquisas procuram investigar os fatores relacionados ao desmame precoce, cujos índices ainda continuam elevados em todo o mundo, apesar das diversas intervenções adotadas para promover, incentivar e apoiar amamentação.

Constata-se que, prestar assistência em aleitamento materno é um grande desafio para o profissional de saúde, exigindo por parte desses atores sensibilidade e habilidade no manejo da lactação. A atividade de orientação em amamentação deve perceber a nutriz de forma holística, levando-se em consideração os inúmeros fatores que permeiam a prática da amamentação.

Portanto, os profissionais de saúde devem levar em conta as experiências vivenciadas pelas mulheres em relação á amamentação, com vistas a reduzir os problemas que dificultam o início da lactação e manutenção do aleitamento materno exclusivo como preconizado pela OMS.

Recomenda-se, um redirecionamento nas políticas públicas apoiando os programas que promovam e incentivem o aleitamento materno exclusivo.

5 - ANEXOS



5 – Anexos

- ANEXO I** – Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Hospital Agamenon Magalhães - SES/PE

- ANEXO II** – QUESTIONÁRIO DA MATERNIDADE: INFORMAÇÕES BÁSICAS (MATER)

- ANEXO III** – QUESTIONÁRIO - 1^a VISITA DOMICILIAR (10^o dia): Avaliação do apoio na maternidade (AVMAT)

- ANEXO IV** – QUESTIONÁRIO DOMICILIAR - PARA TODAS AS VISITAS DE AVALIAÇÃO (AVCRI)

Anexo I – Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Hospital Agamenon Magalhães SES/PE



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Recife, 15 de dezembro de 2006.

Prezada Investigadora

Informamos a V. S^a que foi aprovado na reunião do dia 13/12/2006, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, o projeto de pesquisa, **“AMAMENTAÇÃO EM FILHOS DE MÚLTIPARAS APÓS UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO”**, conforme normas para pesquisas, envolvendo seres humanos resolução 196/96.

Atenciosamente,

Dr. Francisco Bandeira, M.D., Ph.D., F.A.C.E.
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Agamenon Magalhães

**PROJETO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
UFPE/LSHTM/SES/SUDENE/SOC.PED.PE**

QUESTIONÁRIO DA MATERNIDADE: INFORMAÇÕES BÁSICAS (MATER)

1. No. da criança: _____

--	--	--	--	--

NUMERO

2. Nome da Mãe: _____

☐

MATER1

3. Nome de Maternidade (1) Menino Jesus (2) Santa Rosa

SEÇÃO I - DADOS DEMOGRÁFICOS

MIGRA

4. Há quanto tempo você vive em Palmares, Água Preta, Catende ou Joaquim Nabuco ?

☐

(1) Menos de 1 ano

(2) 1 - 5 anos

(3) 6 -10 anos

(4) Mais de 10 anos

(8) Sempre viveu em Palmares, Água Preta, Catende ou Joaquim Nabuco

(9) Não sabe

GRAVI

SEÇÃO II - DADOS OBSTÉTRICOS E DE PRÉ-NATAL

NATIVIV
VIVO

5. Quantas vezes você ficou grávida?

(Incluir abortos, natimortos e a gravidez atual)

(99) Não sabe

--	--

MORTO
NATIMOR

ABORTO

6. Teve quantos filhos (Não incluir a gravidez atual):

a. Nascidos vivos

--	--

b. Vivos atualmente

--	--

c. Mortos após o nascimento

--	--

d. Nascidos mortos (>28 semanas/gestação)

--	--

e. Abortos (<28 semanas/gestação)

--	--

(88) 1a. Gravidez

SE ESTA GRAVIDEZ NÃO É A PRIMEIRA:			
7. Qual a data do seu último parto, natimorto ou aborto? (excluir o parto atual)			
dia		mês	
		ano	
(08 08 1908) 1a. Gravidez (09 09 1909) Não sabe			

DATAULT

ULTGRAV

8. Na sua última gravidez seu filho nasceu: (perguntar à mãe uma das três alternativa abaixo)			
(1) Vivo			
(2) Morto			
(3) Aborto			
(8) 1a. Gravidez (9) Não sabe			
9. Qual foi o Peso ao Nascer do seu último filho nascido vivo?			
(8888) 1a. Gravidez			
(7777) Aborto ou Natimorto			
(9999) Não sabe / não lembra			

ULTPESO

DATAUF

OBS: SE NÃO TEM FILHOS VIVOS ANTERIORES, PASSAR PARA A PERGUNTA 37

PN1

10. Qual é a data de nascimento do seu último filho nascido vivo? (perguntar o nome)			
(1ª gravidez) 08 08 1908			
não sabe 09 09 1909			
1º filho nascido vivo 07 09 1907			

PNTEMP1

PNCONS1

11. Fez pré-natal na gravidez do último filho nascido vivo? (dizer o nome)			
(1) Sim (2) Não (8) Não se aplica - (1º filho) (9) Não lembra			

PNORT1

12. Se **sim**, em que mês iniciou ?
_____ meses (77) Não fez pré-natal

(88) Não se aplica - (1º filho) (99) Não lembra

13. Quantas consultas ?

_____ Número de consultas

(77) Não fez pré-natal
(88) Não se aplica (1º filho)
(99) Não lembra

14. Durante a **gravidez anterior**, a Sra. recebeu orientação para amamentar ?

(1) Sim (2) Não (8) Não se aplica (1º filho) (9) Não lembra

15. Onde **seu filho anterior** (dizer o nome) nasceu ?

- (1) Maternidade Santa Rosa
(2) Maternidade Menino Jesus

☐

SONMAT

(3) Hospital Regional (SES)

- (4) Residência
(5) Outros _____
(8) Não se aplica (1º filho)
(9) Não lembra

SONPELE

16. Quando seu **filho anterior** nasceu, (dizer o nome do bebê) ficou em contato com a sua pele na sala de parto ? (dentro dos 1^{os} 30 minutos)

SONTEMP

- (1) Sim (2) Não (8) Não se aplica (1º filho) (9) Não lembra

☐

17. Se **sim**, por quanto tempo ?

- (1) Mais de 30 minutos (2) Menos de 30 minutos
(3) Não teve contato (8) Não se aplica (1º filho)
(9) Não lembra

☐

SONSALA

SONLOC

18. Alguém na sala de parto ajudou a Sra a amamentar **seu bebê anterior** (dizer o nome) ?

- (1) Sim (2) Não (8) Não se aplica (1º filho) (9) Não lembra

☐

SONDIS

19. Depois que nasceu, **seu bebê anterior** (dizer o nome), ao sair da sala de parto, para onde foi encaminhado ?

SONMOT1

- (1) Saiu junto com a mãe para o alojamento conjunto (enfermaria ou quarto)
(2) Foi levado para o berçário
(8) Não se aplica (1º filho)
(9) Não lembra

☐

SONAFast

20. Logo depois que nasceu, **seu filho anterior** (dizer o nome)

ficou longe da Sra?

☐

- (1) Sim (2) Não (8) Não se aplica (1º filho) (9) Não lembra

21. Se **sim**, qual foi o motivo?

- _____
(8) Não se aplica (1º filho) (7) Não foi afastado
(9) Não lembra

☐

22. Depois que o **bebê anterior** (dizer o nome) veio para o alojamento conjunto/enfermaria, foi afastado por algum motivo ?

- (1) Sim (2) Não (8) Não se aplica (1º filho) (9) Não lembra

☐

23. Se sim, qual foi o motivo?

(7) Não foi afastado

(8) Não se aplica (1º filho)

(9) Não lembra

☐

SONMOT2

24. A Sra teve alguma dificuldade para amamentar seu **filho anterior** (dizer o nome), durante o tempo em que estava na maternidade ?

(1) Sim (2) Não (3) Não mama (8) Não se aplica (9) Não lembra

☐

SONDIF

SONORI

25. Alguém ajudou ou orientou a Sra como amamentar seu **filho anterior** (dizer o nome), enquanto estava internada na maternidade ?

(1) Sim (2) Não (8) Não se aplica (1º filho) (9) Não lembra

☐

SONBOT

26. Na maternidade, o **bebê anterior** (dizer o nome) usou mamadeira?

(0) Não usou

(1) Sim, com água

(2) Sim, com chá

(3) Sim com soro glicosado

(4) Sim, com outro leite

(8) Não se aplica (1º filho)

(9) Não lembra

☐

SONCOME

27. Ao sair da maternidade, como ele (**dizer o nome do filho anterior**) estava sendo alimentado ?

(1) Só com leite materno

(2) Só com mamadeira

(3) Com leite materno e mamadeira

(4) Outro _____

(8) Não se aplica-(1º filho)

(9) Não lembra

☐

SONEXC

SONDURA

28. Se o aleitamento materno foi **Exclusivo** (sem água, chás, outros leites, ou alimentos, pergunte à mãe: por quanto tempo ?

_____ dias

(000) Nunca mamou

(777) Não foi exclusivo

(888) Não se aplica-(1º filho)

_____ mês(es)

(999) Não lembra

Obs:codificar o resultado em DIAS

29. Até que idade ele mamou no peito ?

_____ dias

(0000) Nunca mamou

_____ mês(es)

(7777) Ainda mama

_____ ano(s)

(8888) Não se aplica-(1º filho)

(9999) Não lembra

Obs:codificar o resultado em DIAS

30. A Sra teve alguma dificuldade para amamentar **seu filho anterior**, quando estava em casa?

- (1) Sim (2) Não (0) Nunca amamentou
(8) Não se aplica-(1º filho) (9) Não lembra

☐

SONCASA

31. Se **sim**, qual foi a dificuldade ?

SONCASA1

☐

SONCASA2

- (00) Não amamentou (88) Não se aplica-(1º filho)
(77) Não teve dificuldade (99) Não lembra

32. Em casa, recebeu ajuda para amamentar ?

☐

SONCASA3

- (1) Sim (2) Não (0) Nunca amamentou
(8) Não se aplica-(1º filho) (9) Não lembra

33. Se **sim**, quem ofereceu ajuda ?

- (1) Pai da criança (6) Profissional de saúde
(2) Avó (7) Outro
(3) Vizinha/amiga (8) Não se aplica-(1º filho)
(4) Outro parente (9) Não lembra
(5) Agente comunitário (0) Não recebeu ajuda
(88) Nunca amamentou

☐

SONDUM

34. Seu **filho anterior** (dizer o nome) usou ou usa chupeta ?

SONAGE1

- (0) Não usou
(1) Usou
(2) Ainda usa
(8) Não se aplica-(1º filho)
(9) Não lembra

☐

SONAGE2

35. Se usou ou usa, com que idade iniciou ?

- (0) Não usou
(1) No primeiro dia de vida
(2) No 1º mês de vida
(3) Outro
(8) Não se aplica-(1º filho)
(9) Não lembra

☐

36. Se usou ou ainda usa, por quanto tempo?

☐

_____ ano(s) _____ mês(es)

(9999) Não lembra

(0000) Não usou

(8888) Não se aplica - (1º filho)

Codificar em dias

SESSÃO III DADOS REFERENTES À GRAVIDEZ ATUAL

37. Você fez alguma consulta de pré-natal, durante a gravidez atual?

☐

PN2

(1) Sim (2) Não

SE FEZ PRÉ-NATAL:

38. Quantas consultas de pré-natal você fez, durante a gravidez atual?

PNCONS2

(88) Não fez pré-natal (99) Não lembra

PNTEMP2

39. Você estava com quantos meses de gravidez, quando começou a fazer o pré-natal?

PNLOC

_____ Em meses

(88) Não fez pré-natal (99) Não lembra

40. Onde a Sra fez pré-natal ?

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| (1) Hospital Regional | (7) Em mais de um lugar |
| (2) Posto de Palmares | (8) Outros _____ |
| (3) Posto de Água Preta | (9) No mesmo local do nascimento |
| (4) Posto de Joaquim Nabuco | (88) Não fez pré-natal |
| (5) Posto de Catende | (99) Não lembra |
| (6) Médico Particular | |

PNORI2

VANT1
VANT2

41. Alguma pessoa do hospital/posto falou sobre aleitamento

PRETEN

materno ou orientou a Sra a amamentar, durante o pré-natal ?

☐

(1) Sim (2) Não

(8) Não fez Pré-natal (9) Não lembra

42. A Sra pode citar 2 vantagens do aleitamento materno ?

(9) Não sabe

43. A Sra pretende amamentar este bebê ?

☐

- (1) Sim
 (2) Sim e já comecei
 (3) Não
 (9) Não sabe

44. Se **sim**, por que a Sra pretende amamentá-lo ?

(88) Não pretende (99) Não sabe

☐ ☐

PRETS

PRETN

45. Se **não**, por que a Sra não pretende amamentá-lo ?

(88) Pretende (99) Não sabe

☐ ☐

MATCHUP

46. A Sra trouxe chupetas para a maternidade ?

- (0) Não trouxe
(1) Trouxe e já deu para o bebê
(2) Trouxe, mas não deu ao bebê
(9) Não lembra

☐

MATBOT

47. Trouxe mamadeiras ou chuquinhas para a maternidade ?

- (0) Não trouxe
(1) Trouxe e já deu para o bebê
(2) Trouxe, mas não deu ao bebê
(9) Não lembra

☐

TRAB

OCUP

SEÇÃO IV - ATIVIDADES NO TRABALHO

48. Você trabalhou durante esta gravidez ?

- (1) Sim (2) Não

☐

LEMAE

SE TRABALHOU:

49. Qual o tipo de trabalho (ocupação) que você teve durante esta gravidez?

- (1) Empregada doméstica
(2) Trabalhadora Rural
(3) Estudante
(4) Outro: _____
(8) Dona de Casa

☐

SEÇÃO V - DADOS SOCIOECONÔMICOS

A. PERGUNTAS SOBRE EDUCAÇÃO:

50. A Sra pode ler uma carta ou revista ?

- (1) Com facilidade
(2) Com dificuldade
(3) Não

☐

51. Qual foi a última série que a Sra completou na escola?

- (1) 1o. grau menor 1 2 3 4
 (2) 1o. grau maior 1 2 3 4
 (3) 2o. grau 1 2 3
 (4) Universidade 1 2 3 4 5 6
 (88) Nunca foi à escola (99) Não sabe

ESMAE

52. O pai do seu filho pode ler uma carta ou revista?

- (1) Com facilidade
 (2) Com dificuldade
 (3) Não
 (9) Não sabe

LEPAI

ESCPAI

53. Qual foi a última série que ele completou na escola?

- (1) 1o. grau menor 1 2 3 4
 (2) 1o. grau maior 1 2 3 4
 (3) 2o. grau 1 2 3
 (4) Universidade 1 2 3 4 5 6
 (88) Nunca foi à escola (99) Não sabe

MORA

TOTMORA

B. PERGUNTAS SOBRE OS MEMBROS DA FAMÍLIA E RENDA FAMILIAR:

CINCO

54. A Sra está vivendo com o pai desta criança?

- (1) Sim
 (2) Não

55. Quantas pessoas moram na casa com a Sra ?

Total: (incluindo você e excluindo o RN)

RENDA

No. de crianças menores de 5 anos (excluindo o RN)

56. No mês passado, quanto ganhou cada pessoa que mora na sua casa e trabalha ou é aposentado/pensionista?

1a. pessoa: R\$ _____ /mês

2a. pessoa: R\$ _____ /mês

3a. pessoa: R\$ _____ /mês

Total: R\$ _____ /mês

(00000) Sem renda (99999) Não sabe

C. PERGUNTAS SOBRE HABITAÇÃO E SANEAMENTO:

57. Regime de ocupação da residência:

- (1) Própria (4) Invadida
 (2) Alugada (5) Outro: _____
 (3) Cedida

☐

REGIME

58. Quantos cômodos (vãos) tem a sua casa?

No. Total de cômodos: (incluir cozinha, banheiro)

COMODO

DORME

59. Vocês dormem em quantos cômodos (vãos)?

No. de cômodos:

PAREDE

60. De que material são feitas as paredes da sua casa?

- (1) Alvenaria/tijolo
 (2) Taipa
 (3) Tábuas, papelão, latão
 (4) Outro: _____

☐

PISO

TETO

61. De que material é feito o piso (chão) da sua casa?

- (1) Cerâmica (3) Terra (barro)
 (2) Cimento/Granito (4) Tábua
 (5) Outro: _____

☐

AGUA

62. De que material é feito o teto da sua casa?

- (1) Laje de concreto
 (2) Telha de barro
 (3) Telha de cimento-amianto (Eternit)
 (4) Outro: _____

☐

SANIT

63. De onde vem a água que a Sra usa em casa?

Com canalização interna Sem canalização interna

- (1) Rede geral (5) Rede geral
 (2) Poço ou nascente (6) Poço ou nascente
 (3) Chafariz (7) Chafariz
 (4) Outro: _____ (8) Outro: _____

☐

LIXO

LUZ

64. Como é o sanitário da sua casa?

- (1) Sanitário com descarga
 (2) Sanitário sem descarga
 (3) Não tem

☐**65. Destino do lixo:**

- (1) Coleta direta (4) Queimado
 (2) Coleta indireta (5) Colocado em terreno baldio
 (3) Enterrado (6) Outro: _____

☐

66. Sua casa tem iluminação elétrica?

- (1) Sim (2) Não

☐

67. A Sra tem algum desses aparelhos funcionando em casa?

Geladeira (1) Sim (2) Não

☐

GELAD

Rádio (1) Sim (2) Não

☐

RADIO

Toca Fita/Disco (1) Sim (2) Não

☐

FITA

Televisão (1) Sim (2) Não

☐

TV

Fogão a gás (1) Sim (2) Não

☐

FOGAO

68. Entrevistador:

☐☐

ASSISP

69. Observações: _____

Supervisão

☐☐

SUP

PROJETO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

UFPE/SES/ LSHTM SUDENE/SOC. PED. PE.

1ª VISITA DOMICILIAR (10º dia): Avaliação do apoio na maternidade (AVMAT)

NOME DA MÃE: _____

Nº DA CRIANÇA:

NUMERO
DATAVAL

DATA DA AVALIAÇÃO

Cumprimentar a mãe

Nome da MATERNIDADE: (1) Menino Jesus (2) Sta. Rosa

☐

MATER2

1. Quanto tempo a Sra. ficou na maternidade com o seu bebê ?

- (1) Até 24 horas (2) Entre 24-48 horas
(3) Mais de 48 horas (9) Não lembra

☐

TMATER

2. Quando seu bebê (dizer o nome do bebê) nasceu, ficou em contato com a sua pele, na sala de parto ? (dentro dos primeiros 30 minutos)

- (1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

SALA

3 Se **SIM**, por quanto tempo ?

- (1) Mais de 30 minutos (2) Menos de 30 minutos
(8) Não ficou em contato (9) Não lembra

☐

TSALA

4. Alguém na sala de parto ajudou a Sra a colocar seu bebê para mamar ?

- (1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

AJUSALA

5. Depois que seu bebê nasceu, onde ele ficou ?

- (1) No quarto/enfermaria (2) No berçário (9) Não lembra

☐

LOCMAT

6. Em algum momento, durante o tempo em que ficou na maternidade, o seu bebê ficou longe da Sra ?

- (1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

LONGE

7. Se **SIM**, quanto tempo ele ficou longe ?

- Cerca de _____ horas (77) Mais de 72 horas
(88) Não ficou longe (99) Não lembra

TLONGE

8. Depois que o bebê veio para a Sra, foi afastado por algum motivo ?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

AFAST

9. Se **SIM**, qual o motivo ?

☐

MOTAFAS

(88) Não foi afastado (99) Não lembra

10. A Sra. amamentou seu bebê enquanto estava na maternidade ?

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

☐

MAMAMAT

11. Na maternidade, alguém orientou a Sra sobre a forma de segurar o bebê para amamentar e o jeito dele pegar o peito ?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

ORISEG

12. Se **SIM**, quanto tempo após o parto esta orientação foi oferecida ?

(00) Na sala de parto Menos de 24 horas: _____ horas

☐

TORISEG

(77) 24 h e mais (88) Não recebeu orientação (99) Não lembra

13. Quem ofereceu a orientação ?

(1) Aux. de enfer. (1) Sim (2) Não (8) Não foi orientada. (9) Não lembra ☐

ORIMAT1

(2) Médico. (1) Sim (2) Não (8) Não foi orientada (9) Não lembra ☐

ORIMAT2

(3) Copeira/Serv.. (1) Sim (2) Não (8) Não foi orientada (9) Não lembra ☐

ORIMAT3

(4) Outro _____ (1) Sim (2) Não (8) Não foi orientada (9) Não lembra ☐

ORIMAT4

14. Alguém da maternidade mostrou como tirar leite do peito ?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

TIRALEI

15. A Sra. sabe como tirar leite do peito ?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

SABELEI

16. A Sra viu algum cartaz ou frases sobre amamentação, na maternidade ?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

CARTAZ

17. A Sra assistiu alguma orientação, palestra ou vídeo de como amamentar, na maternidade ?

☐

ASSIST

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

18. Alguém na maternidade falou quantas vezes e por quanto tempo se deve amamentar ?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

ORITEMP

19. A Sra ou alguém da maternidade deu água para seu filho

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

☐

AGUAMAT

20. A Sra. ou alguém da maternidade deu chá para seu bebê ?

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

☐

CHAMAT

21. A Sra. ou alguém da maternidade deu mamadeira com leite para seu bebê ?

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

☐

LEITEMAT

22. A Sra recebeu algum material escrito, na maternidade, sobre a forma de alimentar o se
bebê ?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

ORIESC

23. Se **SIM**, qual o material ?

(1) Sobre a amamentação (2) Sobre a mamadeira (8) Não recebeu (9) Não lembra

☐

ORITIPO

24. Seu bebê usou chupetas na maternidade ?

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

☐

CHUPETA

25. A Sra recebeu alguma orientação, na maternidade, sobre o uso de chupetas ?

(1) Sim, para não usar (2) Sim, para usar (3) Não (9) Não lembra

☐

ORICHU

26. A Sra recebeu alguma orientação, na maternidade, sobre o uso de mamadeiras ?

(1) Sim, para não usar (2) Sim, para usar (3) Não (9) Não lembra

☐

ORIMAMA

27. A Sra recebeu orientação para procurar alguém, caso tenha alguma dificuldade
com a amamentação, depois da alta da maternidade ?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

☐

ORIALTA

28. Se **SIM**, quem orientou ?

(1) Aux de enfer (1) Sim (2) Não (8) Não foi orientada (9) Não lembra

☐

ORIALTA1

(2) Médico. (1) Sim (2) Não (8) Não foi orientada (9) Não lembra

☐

ORIALTA2

(3) Copeira/Serv (1) Sim (2) Não (8) Não foi orientada (9) Não lembra

☐

ORIALTA3

(4) Outro _____ (1) Sim (2) Não (8) Não foi orientada (9) Não lembra

☐

ORIALTA4

AVAL

29. Avaliadora _____
30 Supervisora _____

PROJETO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**UFPE/ SES/ LSHTM /SUDENE/ SOC. PED. PE.****QUESTIONÁRIO DOMICILIAR - PARA TODAS AS VISITAS DE AVALIAÇÃO (AVCRI)**

NOME DA MÃE: _____

NOME DA CRIANÇA _____ Nº DA CRIANÇA: NUMEROENDEREÇO: _____

DATA DO NASCIMENTO: ____ / ____ / 2001

VISITA Nº. (1 a 7 visitas).

☐

VISITAM

DATA DA VISITA

DATAVIM

Como você está alimentando o seu bebê nas últimas 24 horas ? – Esperar resposta

- | | | | | | |
|--|---------------------------|----------------|---|--------------------------|---------|
| 1. Leite materno | (1) Sim | (2) Não | ☐ | MAMADA | |
| 2. Água | (1) Sim | (2) Não | ☐ | AGUA | |
| 3. Chá | (1) Sim | (2) Não | ☐ | CHA | |
| 4. Suco | (1) Sim | (2) Não | ☐ | SUCO | |
| 5. Outro leite | (1) Sim | (2) Não | ☐ | LEITE | |
| 6. Outros alimentos | (1) Sim | (2) Não | Qual (s) _____ ☐ | OUTROAL | |
| 7. Uso de chupetas | (1) Sim | (2) Não | ☐ | DUMMY | |
| 8. Se usa chupeta (SIM), com que frequência ? | | | | ☐ | FREQDUM |
| (1) Só durante o dia | (2) Só à noite | | | | |
| (3) Quando chora | (4) Durante o dia e noite | | | | |
| (5) De vez em quando | (0) Não usa | (9) Não lembra | | | |

Se a questão 1 for **SIM**, perguntar as questões de 9 a 21Se a questão 1 for **NÃO**, marque com 8 as questões de 9 a 23 e siga para a questão 24

9. Está com dificuldades com a amamentação ?

(1) Sim (2) Não (8) Não mama ☐ DIFMAMA

SE SIM, pergunte qual é a dificuldade que ela está tendo - (questões de 10 a

10. Ingurgitamento	(1) Sim	(2) Não	(8) Não mama	☐	CHEIO
11. Fissuras	(1) Sim	(2) Não	(8) Não mama	☐	FISSURA
12. Mastite	(1) Sim	(2) Não	(8) Não mama	☐	MASTITE
13. Abscesso mamário	(1) Sim	(2) Não	(8) Não mama	☐	ABCESSO
14. Obstrução de ducto	(1) Sim	(2) Não	(8) Não mama	☐	DUCTO
15. Outras dificuldades	(1) Sim	(2) Não	(8) Não mama	☐	OUTDIF

Se **TEVE** dificuldade, pergunte:

16. Quando a sra sentiu dificuldade para amamentar, a sra procurou ajuda de alguém?

(1) Sim (2) Não (7) Não teve dificuldade ☐ AJUDADIF
(8) Não mama (9) Não lembra

Se **SIM**, pergunte:

17. A quem a sra pediu ajuda? **OBS: Para não mama, colocar o nº 3 em todos os itens**

1. Pai da criança	(1) Sim	(2) Não	(8) Não teve dific	(9) Não lembra	☐	AJUDA1
2. Avó	(1) Sim	(2) Não	(8) Não teve dific.	(9) Não lembra	☐	AJUDA2
3. Amiga/vizinha	(1) Sim	(2) Não	(8) Não teve dific.	(9) Não lembra	☐	AJUDA3
4. Médico	(1) Sim	(2) Não	(8) Não teve dific.	(9) Não lembra	☐	AJUDA4
5. Enfermeira	(1) Sim	(2) Não	(8) Não teve dific.	(9) Não lembra	☐	AJUDA5
6. Agente de saúde	(1) Sim	(2) Não	(8) Não teve dific.	(9) Não lembra	☐	AJUDA6
7. Visitadora / pesquisa	(1) Sim	(2) Não	(8) Não teve dific.	(9) Não lembra	☐	AJUDA7
8. Outro	(1) Sim	(2) Não	(8) Não teve dific.	(9) Não lembra	☐	AJUDA8

18. Como você acha que seu bebê se sente em relação à amamentação ?

(1) Satisfeito (2) ± Satisfeito (3) Insatisfeito (8) Não mama ☐ BEBESAT

19. Como a sra se sente em relação à amamentação ?

(1) Satisfeita (2) ± Satisfeita (3) Insatisfeita (8) Não mama ☐ MAESAT

20, A sra vem recebendo ajuda nas suas tarefas ou no cuidado com o bebê para amamentar?

(1) Sim (2) Não (3) Às vezes (8) Não mama

☐

MAEAJU

21. Se **SIM**, quem está ajudando?

OBS: Para não mama, colocar o nº 3 em todos os itens

1. Pai da criança	(1) Sim	(2) Não	(8) Não pediu ajuda	(9) Não lembra	☐	QAJUD1
2. Avó	(1) Sim	(2) Não	(8) Não pediu ajuda	(9) Não lembra	☐	QAJUD2
3. Amiga/vizinha	(1) Sim	(2) Não	(8) Não pediu ajuda	(9) Não lembra	☐	QAJUD3
4 Médico	(1) Sim	(2) Não	(8) Não pediu ajuda	(9) Não lembra	☐	QAJUD4
5 Enfermeira	(1) Sim	(2) Não	(8) Não pediu ajuda	(9) Não lembra	☐	QAJUD5
6. Agente de saúde	(1) Sim	(2) Não	(8) Não pediu ajuda	(9) Não lembra	☐	QAJUD6
7. Visitadora / pesquisa	(1) Sim	(2) Não	(8) Não pediu ajuda	(9) Não lembra	☐	QAJUD7
8. Outro	(1) Sim	(2) Não	(8) Não pediu ajuda	(9) Não lembra	☐	QAJUD8

Observar ou pedir à mãe para amamentar o bebê e preencher as questões 22 e 23

22 Registrar como está a posição no peito

(1) Adequada (2) Inadequada (3) Não observado (8) Não mama

☐

POSICAO

23 Registrar como está a pega

(1) Adequada (2) Inadequada (3) Não observado (8) Não mama

☐

PEGA

Observações: _____

24. A sra vem recebendo orientação sobre amamentação?

☐

ORIMAE

(1) Sim (2) Não (8) Não mama (9) Não lembra

Se **SIM**, quem está orientando ?

25 A visitadora da pesquisa (1) Sim (2) Não (8) Não mama (9) Não lembra

☐

ENTREV

26 O agente comunitário (1) Sim (2) Não (8) Não mama (9) Não lembra

☐

AGENTE

27 Vizinha / amiga (1) Sim (2) Não (8) Não mama (9) Não lembra

☐

AMIGA

28 Parente (1) Sim (2) Não (8) Não mama (9) Não lembra

☐

PARENTE

29 Profissional de saúde (1) Sim (2) Não (8) Não mama (9) Não lembra

☐

PROFIS

30 Outro _____ (1) Sim (2) Não (8) Não mama (9) Não lembra

☐

OUTRORI

31. Qual a orientação dada ?

☐

32. A sra vem usando chuquinha ou mamadeiras?

(1) Sim (2) Não

☐

CHUCA

Se **NÃO**, o questionário está encerrado e preencha as respostas abaixo com (8) NÃO USA
Se **SIM**, pergunte:

33. Com o que utiliza a chuquinha/ mamadeira?

Com água (1) Sim (2) Não (8) Não usa

☐

BAGUA

Com chá (1) Sim (2) Não (8) Não usa

☐

BCHA

Com leite materno ordenhado (1) Sim (2) Não (8) Não usa

☐

BLM

Com suco (1) Sim (2) Não (8) Não usa

☐

BSUCO

Com outro leite (1) Sim (2) Não (8) Não usa

☐

BLEITE

Com mingau (1) Sim (2) Não (8) Não usa

☐

BMINGAU

Com sopa (1) Sim (2) Não (8) Não usa

☐

BSOPA

34. Com que frequência utiliza a chuquinha/ mamadeira?

(1) Uma vez ao dia (2) Duas vezes ao dia

(3) Três vezes ao dia (4) Em todas as refeições

(5) Outro _____ (8) Não usa

☐

BFREQ

35. Alguém sugeriu começar a usar a chuquinha/mamadeira ?

☐

BQUEM

(1) Pai da criança (2) Avós (3) Outro parente

(4) Vizinha (5) Profissional de saúde (6) Decisão da mãe

(7) Outros _____ (8) Não usa (9) Não lembra

36. Por que a Sra. decidiu usar a chuquinha/mamadeira ?

☐

36. Avaliadora: _____

☐

AVAL

37. Supervisor _____

☐

SUP