

Efeito das ações de promoção do aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas

The effect of breastfeeding promotion interventions on the duration of breastfeeding in two consecutive children

Efecto de las acciones promocionales de la lactancia en la duración del amamantamiento en dos filiações maternas

Danubia Kelen Ceron¹, Fernanda de Oliveira Lazzaretti², Ana Maria Bellani Migott³, Lorena Teresinha Consalter Geib⁴

RESUMO

Neste estudo, objetivou-se avaliar o efeito das ações de promoção do aleitamento na sua duração em duas filiações maternas. Trata-se de estudo transversal aninhado em corte de crianças nascidas em hospital que cumpre os “dez passos ao sucesso do aleitamento materno” em município do Rio Grande do Sul, cujos irmãos nascidos entre 1995-2007 constituíram grupo controle. Obtiveram-se dados de 334 crianças da amostra nas Declarações de Nascidos Vivos e entrevistas com as mães em duas etapas (2003 e 2007). Empregaram-se curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier e teste Qui-Quadrado para análise da duração do aleitamento, sua associação com variáveis maternas, assistenciais e da criança. Constatou-se duração mediana de sete meses nos dois grupos, com acentuado declínio nos primeiros doze meses. Doenças na gestação associaram-se ao desmame precoce. As ações de promoção do aleitamento não influenciaram a duração da amamentação em duas filiações, sugerindo a necessidade de revisão das estratégias empregadas.

Descritores: Aleitamento Materno; Desmame; Políticas Públicas de Saúde; Análise de Sobrevida; Enfermagem Materno-Infantil.

ABSTRACT

The objective was to assess the effect of breastfeeding promotion on breastfeeding duration in two consecutive children. This cross-sectional study was performed with a cohort of children born in a hospital, in Rio Grande do Sul, that complies with the “ten steps for successful breastfeeding”, whose siblings were born between 1995-2007, comprising the control group. Data collection from the sample (334 children) was performed using the Live Birth Reports and interviewing mothers in two stages (2003 and 2007). Kaplan-Meier survival curves and chi-square test were used to analyze duration of breastfeeding and its association with maternal, healthcare and children’s variables. A median duration of seven months was identified for both groups, with a sharp decline in the first 12 months. An association was found between diseases during pregnancy and early weaning. Breastfeeding promotion did not affect its duration in two consecutive children, suggesting a need to review current strategies.

Descriptors: Breast Feeding; Weaning; Health Public Policy; Survival Analysis; Maternal-Child Nursing.

RESUMEN

Se objetivó evaluar el efecto de acciones promocionales de lactancia en su duración en dos filiações maternas. Estudio transversal anidado en cohorte, con niños nacidos en hospital cumpliendo los “diez pasos para el amamantamiento materno exitoso” en municipio de Rio Grande do Sul, cuyos hermanos nacidos entre 1995-2007 constituyeron grupo control. Datos de los 334 niños de la muestra extraídos de Declaraciones de Nacidos Vivos y entrevistas con las madres en dos etapas (2003 y 2007). Se utilizaron curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y test Chi-cuadrado para análisis de período de lactancia y asociación con variables maternas, asistenciales y del niño. Se constató duración mediana de 7 meses en ambos grupos, con acentuada declinación en los primeros 12 meses. Las enfermedades en la gestación se asociaron al destete precoz. Las acciones promocionales de lactancia no influyeron en la duración del amamantamiento en dos filiações, sugiriéndose revisión de las estrategias empleadas.

Descriptores: Lactancia Materna; Destete; Políticas Públicas de Salud; Análisis de Supervivencia; Enfermería Materno-infantil.

¹ Enfermeira. Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: danubiaceron@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: fernanda.Lazzaretti@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Clínica Médica. Professora, Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: migott@upf.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Professora, Instituto de Ciências Biológicas, UPF. Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: lorena@upf.br.

INTRODUÇÃO

As práticas alimentares, especialmente nos primeiros meses de vida, são consideradas cruciais para a sobrevivência infantil. Ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês atribui-se o potencial de evitar 13% das mortes de menores de cinco anos em países em desenvolvimento, da mesma forma que alimentos complementares adequados podem evitar 6% dessas mortes⁽¹⁾. Em vista disso, a partir de 1991 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm se empenhado em intensificar as ações para aumentar a prevalência e a duração do aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e assegurar um padrão alimentar saudável com manutenção da amamentação pelo menos por 24 meses, com vistas à redução de morbidade infantil⁽²⁾. Apesar dessa recomendação, em países desenvolvidos estima-se uma prevalência de 24 a 32% de crianças em AME até o sexto mês de vida, com valores inferiores nos países em desenvolvimento⁽³⁾. No Brasil, a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal aponta apenas 41% de AME em crianças menores de seis meses. O estudo observou uma queda progressiva desse indicador nos primeiros anos de vida da criança, com maior declínio a partir do quarto mês em todas as regiões do país⁽⁴⁾.

O Brasil aderiu a esse esforço internacional lançando a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) com os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno". Esses passos são predominantemente orientados para serviços hospitalares e envolvem políticas e compromissos institucionais, práticas profissionais e capacitação da nutriz para a procura de serviços pós-alta⁽⁵⁾.

Os estudos de impacto das ações desenvolvidas pela IHAC são escassos, com resultados nem sempre consensuais⁽⁵⁾. Investigações internacionais mostram resultados animadores após a titulação de Hospital Amigo da Criança com taxas de iniciação do aleitamento materno superiores a 90% para a maioria dos países, diminuindo significativamente até os seis meses para taxas em torno de 25%⁽⁵⁾. Na Inglaterra não foi encontrada associação entre a exposição das ações realizadas em Hospital Amigo da Criança e o aleitamento materno no primeiro mês de vida⁽⁶⁾.

No Brasil, 6% das maternidades são tituladas. Apesar dessa baixa cobertura os resultados apontam a iniciativa

como fator de proteção ao aleitamento nos primeiros meses de vida da criança⁽⁴⁾.

Poucos estudos prospectivos desenvolvidos no Rio Grande do Sul avaliaram os padrões de aleitamento materno em épocas diferentes. Dois desses avaliaram as práticas alimentares nos primeiros seis meses de vida e com grupos de mães diferentes. São desconhecidos estudos que tenham comparado o padrão de amamentação de mães que tiveram seus filhos antes e depois da implantação dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Além disso, na maior parte dos estudos a duração do aleitamento materno permanece abaixo da recomendada pela OMS⁽⁶⁾ e apresenta diferenças importantes entre as regiões e as metodologias empregadas para a sua avaliação.

Em vista dessa diversidade, e da necessidade de preencher a lacuna do conhecimento com evidências consistentes, torna-se imprescindível avaliar se as ações locais desenvolvidas no contexto da IHAC contribuem para o prolongamento do tempo de amamentação da filiação exposta ou se o padrão de amamentação se mantém entre as filiações, independentemente das orientações recebidas na maternidade, o que exigiria dos profissionais de saúde a reformulação nas práticas de promoção e incentivo ao aleitamento materno. Sendo assim, espera-se oferecer subsídios para a certificação e regulação da IHAC em hospitais brasileiros. Para isso, este estudo teve o objetivo de avaliar o impacto das ações de promoção do aleitamento de um hospital de ensino na duração da amamentação de duas filiações maternas, em município do interior do Rio Grande do Sul (RS).

METODOLOGIA

Este é um estudo transversal aninhado em coorte prospectiva de crianças nascidas vivas na zona urbana de um município do RS, entre fevereiro de 2003 e janeiro de 2004. Na primeira etapa do estudo, a coorte foi acompanhada aos dois e doze meses de vida da criança. Na segunda etapa, o acompanhamento foi realizado no período de fevereiro de 2007 a janeiro de 2008, quando as crianças completaram 48 meses. Foram incluídas no estudo apenas as crianças nascidas na instituição hospitalar, que desde 2000 busca a titulação como Hospital Amigo da Criança, cumprindo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno"⁽⁷⁾. Trata-se de um hospital de ensino de alta complexidade e referência

para uma região de dois milhões de habitantes, situado num município com uma população estimada de 183.300 mil habitantes em 2007⁽⁸⁾.

Foram excluídos os óbitos, os irmãos não biológicos (adotados), as crianças que mudaram para outros municípios, aquelas com ausência de dados sobre a data e/ou local de nascimento e quando a entrevista não era respondida pela mãe biológica. As mães que hesitavam nas respostas e aquelas que admitiam não ter certeza ou que não lembravam do tempo de aleitamento foram excluídas para minimizar o viés recordatório. Em vista deste potencial viés, foram consideradas para a prevalência da amamentação as crianças que se alimentavam com leite materno, independentemente de receber outros líquidos ou alimentos sólidos ou semi-sólidos⁽⁹⁾, supondo-se ser mais fácil a mãe lembrar até quando amamentou, do que se lembrar da época de introdução de líquidos ou outros alimentos.

O cálculo da amostra procurou detectar uma razão de prevalência igual a dois, proporção de expostos de 60%, erro alfa de 5%, poder de 90% e prevalência de aleitamento materno até o sexto mês entre os não expostos de 20%. Isso resultou em um tamanho de amostra calculado de 291 crianças, sendo 97 no grupo não exposto e 194 no grupo exposto. Acrescentaram-se 10% para fatores de confusão e 1,2% para o "efeito do delineamento". A amostra mínima resultou em um total de 324 crianças com acréscimo de mais 10 para compensar exclusões, totalizando 334 crianças.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira do nascimento aos 12 meses de idade da criança e a segunda, quando as crianças da coorte completaram 48 meses. As variáveis maternas, assistenciais e as relacionadas com a criança foram coletadas: a) diretamente das Declarações de Nascidos Vivos do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) tanto para as crianças da coorte (nascidas em 2003/2004), quanto de seus irmãos (nascidos entre 1995 e 2007); b) por meio de entrevistas estruturadas com utilização de questionário padronizado, realizadas nos domicílios com as mães das crianças e agregadas ao banco de dados da coorte original. Para todas as crianças as variáveis relacionadas ao aleitamento materno foram obtidas na segunda etapa, quando as crianças da coorte completaram 48 meses.

A seleção da amostra que compôs o grupo exposto às ações de promoção do aleitamento materno foi

totalmente aleatória utilizando-se os números gerados pela planilha Excel. Desta forma, controlou-se a suscetibilidade ao viés de seleção.

O aleitamento materno (AM) foi definido como o fato de a criança receber leite humano direto da mama ou ordenhado, independentemente de ser exclusivo, predominante ou complementado⁽⁹⁾. A duração da amamentação classificada como: 0,5-6, 7-11, 12-23, >24 meses foi a variável dependente e as variáveis independentes foram agrupadas em:

- a) **maternas** (escolaridade: < 8 anos, ≥ 8 anos; estado civil: com companheiro, sem companheiro; frequência a cultos religiosos: sim, não; idade ao parto: < 20 anos, ≥ 20 anos; intercorrências na gestação: sim, não; consumo de tabaco na gestação: sim, não);
- b) **assistenciais** (número de consultas pré-natais: ≤6 consultas, >6 consultas; tipo de parto: cesáreo, vaginal; serviço médico: público, particular/conveniado);
- c) **relacionadas à criança** (sexo: masculino, feminino; idade gestacional: < 37 semanas, ≥37 semanas; escore de Apgar: < 7, ≥ 7; peso ao nascer: < 2500g, ≥ 2500g).

Os dados coletados foram codificados e digitados na base de dados do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15 e analisados com medidas descritivas e testes qui-quadrado e exato de Fisher para as análises bivariadas. Para a duração do aleitamento materno utilizou-se a variável contínua expressa em dias e as variáveis dicotômicas (prevalência aos seis meses, 12 meses e 24 meses), utilizando-se o teste de Kruskal-Wallis para verificar a diferença de medianas. Para comparar os índices do aleitamento materno entre as duas filiações, foram feitas curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier, empregando-se teste de "log rank" (Mantel-Cox) para calcular o nível de significância.

Os entrevistadores foram capacitados por meio de treinamento que incluiu técnicas de entrevista, abordagem, acolhimento e aleitamento materno. Todos receberam o Manual do Entrevistador contendo as instruções fornecidas no treinamento. O controle de qualidade foi realizado por meio de checagem aleatória de 5% das entrevistas.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UPF (processo nº 042/2009 – CAAE nº 0023.0.398.000-09), com desenvolvimento

autorizado pela Secretaria de Saúde do município onde foi desenvolvido. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No caso das menores de idade, os pais ou responsáveis também formalizaram o consentimento.

RESULTADOS

Das 334 crianças que compuseram a amostra deste estudo, 50,6% eram do sexo masculino, predominantemente nascidas a termo (87,7%), com escore de Apgar ≥ 7 (93,7%). O peso médio ao nascer foi de 3036,31 gramas (DP: 480,87) com valor mínimo de 1585 gramas e máximo de 4605 gramas. O serviço público de saúde era utilizado por 75% dessas crianças. Quanto às suas mães, a maior parte tinha escolaridade superior a oito anos, frequentava encontros religiosos, declarou viver com companheiro, realizou mais de seis consultas pré-natais, não apresentou intercorrências durante a gestação e não usou tabaco. Para 55% o parto foi vaginal. As idades ao parto variaram de 14 a 44 anos (média: 24,54; DP: 7,11), sendo que 28,4% eram adolescentes e 11,4% tinham 35 anos ou mais.

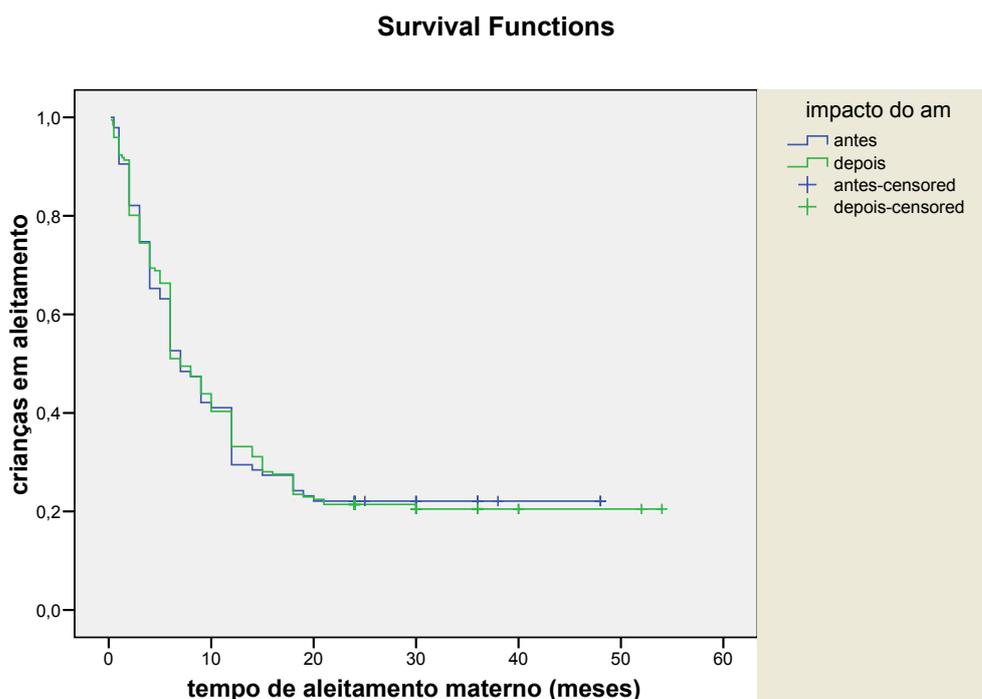
A prevalência do aleitamento foi similar antes (87,2%) e depois (91%) da implantação das ações de promoção ($p=0,481$).

A duração média de amamentação das crianças nascidas antes da implantação das ações de promoção do aleitamento materno foi de 12,4 meses (IC95%: 9,9-14,9; DP: 12,2), muito próxima da duração após a implantação dessas ações, que foi de 12,1 meses (IC: 95%: 10,5-13,7; DP: 11,40). A variação foi de 0,5 a 48 meses no primeiro caso e de 0,20 a 54 meses no segundo, com uma distribuição assimétrica (Kolmogorov-Smirnov – $p < 0,001$). A diferença entre as médias não foi significativa ($p=0,849$).

A mediana foi de sete meses nos dois grupos (Kruskal-Wallis = 0,981). Para o cálculo da mediana foram incluídas apenas as crianças que haviam sido amamentadas alguma vez, independentemente de estarem ou não sendo amamentadas por ocasião da coleta de dados. Excluíram-se do cálculo as crianças que nunca foram amamentadas.

Em relação à duração da amamentação, como se pode observar no Gráfico 1, a maior parte das mães, independentemente das ações de promoção, amamentou até os seis meses com um declínio progressivo até aproximadamente os 15 meses, estabilizando-se a partir daí. A diferença entre as curvas de sobrevivência, avaliada pelo teste de Log Rank (Mantel-Cox) não teve significância ($p=0,978$).

Gráfico 1: Curva de sobrevivência do aleitamento materno em filiação anterior e posterior às ações de promoção. Passo Fundo, RS, 2008.



Nas Tabelas 1 a 3 apresentam-se as análises bivariadas dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança, aos 12 meses e após os 24 meses. Como se pode observar, apenas as intercorrências de saúde na

gestação mostraram-se relacionadas à interrupção precoce da amamentação (RP: 1,63 (IC95%: 1,05-2,52). Nenhum fator materno, assistencial ou relacionado à criança mostrou-se associado aos desmames ocorridos aos 12 meses ou após 24 meses.

Tabela 1: Análise bivariada dos fatores maternos, assistenciais e da criança associados à interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida. Passo Fundo, RS, 2008.

Variáveis	Duração do aleitamento materno		RP** (IC _{95%})***	P
	≥ 6 meses n (%)	< 6 meses n (%)		
Maternas				
Escolaridade				
< 8 anos	86 (54,8)	71 (45,2)	0,79 (0,51-1,22)	0,349
≥ 8 anos	107 (60,5)	70 (39,5)	-	
Estado civil				
Sem companheiro	30 (58,8)	21 (41,2)	1,04 (0,57-1,90)	0,973
Com companheiro	161 (59,9)	117 (42,1)	-	
Frequência a cultos religiosos				
Não	2 (100,0)	0 (0,0)	-	0,621
Sim	191 (57,5)	141(42,5)	1,09 (0,69-1,72)	
Idade ao parto				
< 20 anos	68 (59,1)	47 (40,9)	0,61 (0,40-0,95)	0,807
≥ 20 anos	125 (57,1)	94 (42,9)	-	
Intercorrências na gestação				
Não	111 (63,4)	64 (36,6)	1,63 (1,05-2,52)	0,04*
Sim	82 (51,6)	77 (48,4)	-	
Assistenciais				
Número de consultas pré-natais				
≤6 consultas	106 (57,9)	77 (42,1)	1,00 (0,64-1,54)	0,922
>6 consultas	87 (58,0)	63 (42,0)	-	
Tipo de parto				
Cesariana	100 (54,3)	84 (45,7)	0,72 (0,47-1,13)	0,186
Vaginal	92 (62,8)	56 (37,8)	-	
Serviço médico				
Público	144(57,6)	106 (42,4)	0,97 (0,59-1,60)	0,992
Privado / conveniado	49 (58,3)	35 (41,7)	-	
Relacionadas à criança				
Sexo				
Masculino	96 (56,8)	73 (43,2)	0,92 (0,60-1,420)	0,798
Feminino	97 (58,8)	68 (45,2)	-	
Idade gestacional				
< 37 semanas	17 (48,6)	18 (51,1)	0,66 90,33-1,33)	0,318
≥37 semanas	174 (59,0)	121 (41,0)	-	
Peso ao nascer				
< 2500 g	20 (47,6)	22 (52,4)	0,62 (0,32-1,190)	0,203
≥ 2500 g	171 (59,4)	117 (40,6)	-	
Escore de Apgar				
< 7	7 (77,7)	2 (22,2)	2,59 (0,53-12,65)	0,383
≥ 7	180 (57,5)	133 (42,5)	-	

* significância estatística ** Razão de prevalência *** Intervalo de Confiança.

Tabela 2: Análise bivariada dos fatores maternos, assistenciais e da criança associados à interrupção do aleitamento materno antes dos 12 meses de vida. Passo Fundo, RS, 2008.

<i>Variáveis</i>	<i>Duração do aleitamento materno</i>		<i>RP (IC95%)</i>	<i>P</i>
	<i>≥ 12 meses n (%)</i>	<i>< 12 meses n (%)</i>		
Maternas				
Escolaridade				
< 8 anos	66 (42,0)	91 (58,0)	1,14 (0,73-1,76)	0,648
≥ 8 anos	69 (39,0)	108 (61,0)		
Estado civil				
Sem companheiro	20 (39,2)	31 (60,8)	0,94 (0,51-1,73)	0,971
Com companheiro	113 (40,6)	165 (59,4)		
Frequência a cultos religiosos				
Não	0 (0,0)	2 (100,0)	-	0,656
Sim	135 (40,7)	197 (59,3)		
Idade ao parto				
< 20 anos	48 (41,7)	67 (58,3)	1,09 (0,69-1,72)	0,811
≥ 20 anos	87 (39,7)	132 (60,3)		
Intercorrências na gestação				
Sim	75 (42,9)	100 (57,1)	1,12 (0,72-1,75)	0,683
Não	60 (37,7)	99 (62,3)		
Consumo de tabaco na gestação				
Sim	24 (36,9)	41 (63,1)	0,83 (0,48-1,46)	0,618
Não	111 (41,3)	158 (58,7)		
Assistenciais				
Número de consultas pré-natais				
≤6 consultas	75 (41,0)	108 (59,0)	1,04 (0,67-1,62)	0,944
>6 consultas	60 (40,0)	90 (60,0)		
Tipo de parto				
Cesariana	62 (41,9)	86 (58,1)	0,89 (0,57-1,39)	0,691
Vaginal	72 (39,1)	112 (60,9)		
Serviço médico				
Público	104 (41,6)	146 (58,4)	1,22 (0,73-2,03)	0,529
Privado / conveniado	31 (36,9)	53 (63,1)		
Relacionadas à criança				
Sexo				
Masculino	67 (39,6)	102 (60,4)	0,94 (0,60-1,45)	0,857
Feminino	68 (41,2)	97 (58,8)		
Idade gestacional				
< 37 semanas	13 (37,1)	22 (62,9)	0,85 (0,41-1,75)	0,795
≥37 semanas	121 (41,0)	174 (59,0)		
Peso ao nascer				
< 2500 g	14 (33,3)	28 (66,7)	0,70 (0,35-1,39)	0,390
≥ 2500 g	120 (41,7)	168 (58,3)		
Escore de Apgar				
< 7	5 (55,6)	4 (44,4)	1,86 (0,49-7,04)	0,564
≥ 7	126 (40,3)	187 (59,7)		

Tabela 3: Análise bivariada dos fatores maternos, assistenciais e da criança associados à interrupção do aleitamento materno antes dos 24 meses de vida. Passo Fundo, RS, 2008.

Variáveis	Duração do aleitamento materno		RP (IC95%)	P
	≥ 24 meses n (%)	< 24 meses n (%)		
Maternas				
Escolaridade				
< 8 anos	41 (26,1)	116 (73,9)	0,71 (0,47-1,28)	0,385
≥ 8 anos	38 (21,5)	139 (78,5)		
Estado civil				
Sem companheiro	10 (19,6)	41 (80,4)	1,33 (0,63-2,79)	0,569
Com companheiro	68 (24,5)	210 (75,5)		
Frequência a cultos religiosos				
Não	0 (0,0)	2 (100,0)	-	1,000
Sim	79 (23,8)	253 (76,2)		
Idade ao parto				
< 20 anos	31 (27,0)	84 (73,0)	0,76 (0,45-1,28)	0,371
≥ 20 anos	48 (21,9)	171 (78,1)		
Intercorrências na gestação				
Sim	36 (22,6)	123 (77,4)	1,11 (0,67-1,85)	0,775
Não	43 (24,6)	132 (75,4)		
Consumo de tabaco na gestação				
Sim	14 (21,5)	51 (78,5)	1,16 (0,60-2,23)	0,776
Não	65 (24,2)	204 (75,8)		
Assistenciais				
Número de consultas pré-natais				
≤6 consultas	48 (26,2)	135 (73,8)	0,73 (0,44-1,23)	0,290
>6 consultas	31 (20,7)	119 (79,3)		
Tipo de parto				
Cesariana	33 (22,3)	115 (77,7)	0,89 (0,53-1,48)	0,741
Vaginal	45 (24,5)	139 (75,5)		
Serviço médico				
Público	63 (25,2)	187 (74,8)	0,70 (0,38-1,29)	0,317
Privado / conveniado	16 (19,0)	68 (81,0)		
Relacionadas à criança				
Sexo				
Masculino	40 (23,7)	129 (76,3)	1,00 (0,60-1,65)	1,000
Feminino	39 (23,6)	126 (76,4)		
Idade gestacional				
< 37 semanas	12 (34,3)	23 (65,7)	0,55 (0,26-1,17)	0,174
≥37 semanas	66 (22,4)	229 (77,6)		
Peso ao nascer				
< 2500 g	8 (19,0)	34 (81,0)	1,39 (0,62-3,14)	0,547
≥ 2500 g	71 (24,7)	217 (75,3)		
Escore de Apgar				
< 7	4 (44,4)	5 (55,6)	0,39 (0,10-1,48)	0,228
≥ 7	74 (23,6)	239 (76,4)		

DISCUSSÃO

Este estudo de corte transversal avaliou o efeito das ações de promoção do aleitamento materno na duração da amamentação em duas filiações da mesma mãe. Considerando que as informações foram coletadas a partir do recordatório materno e para intervalos de tempo diferentes não se descarta o viés de memória, comum nos estudos que obtêm informações

retrospectivas, apesar das medidas tomadas para a minimização do mesmo.

Diferentemente do que se poderia esperar, não houve diferença na prevalência e na duração da amamentação entre as crianças nascidas antes e depois da implantação das ações de promoção do aleitamento materno na maternidade onde as crianças avaliadas nasceram. A pressuposição de que a participação da

nutriz em programa de incentivo a tornaria mais predisposta a amamentar, não encontrou sustentação nos índices obtidos e situa-se numa posição discretamente inferior à constatada na maior parte dos países desenvolvidos⁽⁵⁾. Mesmo assim, se analisarmos apenas a taxa de iniciação de 91%, é possível considerar adequadas as intervenções dos profissionais de saúde no período do estabelecimento da lactação, que ocorre durante a internação na maternidade, quando o apoio da enfermeira é crucial para ajudar as nutrizes nas dificuldades identificadas, no manejo do recém-nascido e no estabelecimento do início precoce da amamentação⁽⁵⁾.

O desafio para os gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde continua sendo a manutenção do aleitamento materno, especialmente nos seis meses iniciais de vida da criança, uma vez que no Brasil, a prevalência do AME encontrada para essa faixa etária assemelha-se ao encontrado no mundo em desenvolvimento com prevalência de 36% antes dos seis meses, menor do que 60% entre seis a nove meses e inferior a 50% para as crianças com dois anos de idade⁽¹⁰⁾.

Neste estudo, as crianças nascidas após a implantação das ações previstas na IHAC mamaram por um período um pouco maior em relação às nascidas antes desse evento. No entanto, a duração mediana de manutenção do aleitamento materno nos dois grupos foi de sete meses, bastante aquém dos 24 meses preconizados pela Organização Mundial da Saúde e inferior também à estimativa de duração mediana do aleitamento materno em crianças menores de 12 meses nas capitais brasileiras (11,2 meses)⁽⁴⁾. Ao se considerar apenas o grupo de crianças amamentadas até os 12 meses de idade, a mediana cai para cinco meses, ficando, assim, abaixo da estimada para a Região Sul (9,9 meses)⁽⁴⁾. A idade mediana variou pouco em relação à verificada em Itupeva⁽¹¹⁾, de 7,2 meses e de seis meses constatada na cidade do Porto/PT⁽¹²⁾. Esse padrão alimentar parece refletir o esforço materno em manter o aleitamento pelo menos até os seis meses de idade, ainda que complementado, não efetivando a orientação preconizada pela OMS e Ministério da Saúde de estender essa prática até os dois anos de vida da criança. Para atingir as recomendações desses organismos, novas estratégias devem ser pensadas, especialmente se considerarmos o padrão alimentar adotado pela mãe, e

que se expressa nas curvas de sobrevivência. Nelas podemos observar que o tempo de aleitamento independe das orientações recebidas na maternidade, uma vez que as duas curvas seguem o mesmo traçado. Portanto, neste estudo, não houve evidência de que as ações de promoção do aleitamento materno desenvolvidas na maternidade tenham contribuído para aumentar a prevalência e a duração da amamentação na filiação exposta.

Diante dessa realidade, é conveniente um aprofundamento do estudo com análise dos determinantes distais, intermediários e proximais que impactam na duração do aleitamento materno. Entre os primeiros inserem-se as características pessoais, sociais, econômicas, políticas e culturais. Algumas das características investigadas neste estudo não se mostraram associadas com o prolongamento da amamentação, como constatado por outros autores⁽¹³⁻¹⁴⁾ em que a idade mais avançada influenciou o início e a manutenção do aleitamento materno. No tocante à escolaridade e ao estado civil também não se constatou influência sobre o desfecho. Em países desenvolvidos, foi observado que as mães com maior escolaridade tendem a amamentar por mais tempo⁽¹⁵⁾. Da mesma forma, viver com companheiro, tido como protetor na prevalência de AM⁽¹⁵⁾ aqui não mostrou associação significativa. Outro fator de proteção observado em mães com aleitamento materno prolongado (dois anos ou mais) foi a permanência da mãe em casa com a criança nos primeiros seis meses de vida⁽¹⁰⁾. No entanto, por serem fatores modificáveis são suscetíveis de variabilidade entre países e regiões, devendo ser interpretados com a devida cautela.

As atitudes e comportamentos maternos são passíveis de influência por parte de familiares, redes sociais e profissionais e seus efeitos podem prolongar-se por gerações. Esses fatores também são considerados determinantes distais do aleitamento materno⁽⁵⁾.

A atitude materna ocupa uma das principais posições entre os fatores que afetam um aleitamento bem sucedido. A mulher que está convicta da superioridade do aleitamento materno como alimento para o seu filho tende a amamentá-lo quando recebe apoio e orientação. Algumas, entretanto, necessitam de maior encorajamento para manter essa prática e as pessoas com quem convive e interage geralmente são aquelas que mais a influenciam. Isto ajuda a entender o padrão

de comportamento das mães estudadas. É possível também que a ênfase na manutenção do aleitamento materno *exclusivo* até o sexto mês de vida da criança tenha sido tomada pelas mães como o período suficiente de amamentação.

A queda abrupta das taxas de aleitamento observadas nos primeiros 15 meses de vida da criança sinaliza esse período como um momento potencialmente crítico para a continuidade da amamentação. Para fazer frente a isso, inúmeras estratégias têm sido desenvolvidas nos últimos 25 anos por organismos nacionais e internacionais^(7,16), entre as quais se incluem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a Rede Amamenta Brasil. Esta última direcionada à promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica representa uma alternativa de reversão ao desmame precoce, favorecendo o prolongamento da amamentação. Maior cuidado é requerido a partir do 6º mês quando começa o período de menor concentração de consultas de rotina. Nessa fase, com o distanciamento das ações profissionais, - incluindo orientação sobre práticas alimentares infantis que asseguram o consumo de alimentos complementares nutricionalmente adequados e seguros, a criança poderá ficar mais vulnerável à interrupção do aleitamento, como ficou constatado neste estudo.

Com relação às variáveis associadas à interrupção precoce do aleitamento materno, o fato de somente o relato de intercorrências na gestação ter apresentado associação significativa com o desfecho, reforça a ideia da determinação cultural da época de desmame, com exceção das mães que no decorrer da gestação tenham relatado problemas de saúde. Para essas, os resultados evidenciaram a determinação biológica do desmame precoce, independentemente do tipo de intercorrência relatada. A crença de que as doenças maternas podem prejudicar a qualidade do leite e causar doença na criança tem sido apontada como um dos aspectos culturais que influenciam as práticas alimentares⁽¹⁷⁾. A expressão desse tipo de preocupação durante a gestação poderia contribuir para o esclarecimento necessário, aumentando a prevalência e duração da amamentação.

CONCLUSÃO

O aleitamento materno é determinado pelas orientações sobre a alimentação da criança e pelo apoio

social que a mãe recebe. Nessa linha de determinação intermediária se concentram as ações de proteção, promoção e apoio que integram os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno". É esperado que essas ações repercutam sobre as escolhas maternas e as oportunidades para agir sobre elas, determinando os comportamentos alimentares da criança.

Ainda que outros fatores possam interferir na decisão de continuar amamentando, os resultados obtidos apóiam a hipótese de que as mães que amamentaram por mais tempo em filiação anterior, amamentarão por um período maior seus próximos filhos. Por outro lado, aquelas que desmamaram precocemente, tendem a repetir essa conduta.

Na amostra estudada, este parece ser um comportamento pouco suscetível às orientações fornecidas durante a permanência hospitalar, especialmente aos "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" estabelecidos na declaração conjunta OMS e UNICEF, em estabelecimentos que ofereçam serviços de maternidade. As mães com experiências em aleitamento deverão ser escutadas para reforço às boas práticas ou, quando for o caso, para intervenção precoce nos problemas ou crenças que interferem com o prolongamento da amamentação.

Este estudo aponta a necessidade de controle e avaliação periódica das ações para assegurar a qualidade e continuidade da promoção, apoio e proteção do aleitamento materno. Novas estratégias de abordagem e esclarecimento das mães são necessárias para o alcance da meta de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, estabelecida pela Estratégia Global de Desenvolvimento para o Milênio da Organização das Nações Unidas.

Entre essas estratégias poderia ser expandida a participação das unidades básicas de saúde para antecipação e fortalecimento das orientações durante o período pré-natal, como propõem o Ministério da Saúde com a Rede Amamenta Brasil, evitando a avalanche de informações durante a estada da mãe na maternidade. É fundamental o monitoramento do aleitamento durante os seis primeiros meses de vida da criança, mas a duração mediana verificada neste e em inúmeros outros estudos no país aponta a necessidade de estender o tempo de monitoramento para além dos 12 meses de vida, com intervenções efetivas para a continuidade da amamentação até os 24 meses e para o suprimento das necessidades nutricionais pela alimentação

complementar, como requisitos para um crescimento e desenvolvimento saudável.

Essa assistência ambulatorial com a incorporação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, hoje bem estabelecida em algumas instituições

hospitalares, poderá representar um redirecionamento da atenção à saúde infantil, além de ser coadjuvante para a redução da mortalidade infantil, dentro das Metas de Desenvolvimento do Milênio.

REFERÊNCIAS

1. The United Nations Children's Fund (UNICEF). Progress for Children: a world fit for children statistical review. New York, NY: UNICEF; 2007. [cited 2008 dec 12]. Available from: http://www.unicef.org/publications/files/Progress_For_Children_No_6_revised.pdf.
2. Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. Cad Saude Publica [Internet]. 2011 [cited 2012 jun 30];27(6):1213-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600018>.
3. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
4. Ministério da Saúde. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2012 jun 30];19(2):429-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200027>.
6. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno? Cad Saude Publica [Internet]. 2011 [cited 2012 jun 30];27(7):1349-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700010>.
7. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 2 - fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança: um curso para gestores. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2012 jun 30]. Censos Demográficos. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm.
9. World Health Organization. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: parte I – definiciones. Geneva: World Health Organization; 2009.
10. Martins EJ. Fatores que facilitam ou dificultam o cumprimento da recomendação de aleitamento materno por dois anos ou mais: estudo de coorte [thesis]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina/UFRGS; 2011.
11. Fujimori E, Laurenti D, Montero RMJM, Borges ALV, Oliveira IMV. Duração do aleitamento materno em menores de dois anos de idade em Itupeva, São Paulo, Brasil: há diferenças entre os grupos sociais? Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2010 [cited 2012 jun 30];10(1):39-49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000100004>.
12. Pereira MMS. Determinantes sociais na escolha do local do parto e na duração do aleitamento materno na Geração XXI. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2010.
13. Bolton TA, Chow T, Benton PA, Olson BH. Characteristics associated with longer breastfeeding duration: an analysis of a Peer Counseling Support Program. Hum Lact 2009;25(1):18-27.
14. Tatone-Tokuda F, Dubois L, Girard M. Psychosocial determinants of the early introduction of complementary foods. Health Educ Behav. 2009;36(2):302-20.
15. Pérez-Ríos N, Ramos-Valencia G, Ortiz AP. Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: the Puerto Rican experience. J Hum Lact. 2008;24(3):293-302.
16. Portal da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2012 jun 30]. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26350.
17. PNUD Brasil [Internet]. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/Organização das Nações Unidas (BR) [cited 2012 jun 30]. Available from: <http://www.pnud.org.br/>.

Artigo recebido em 31/03/2010.

Aprovado para publicação em 17/04/2012.

Artigo publicado em 30/06/2012.