

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de recém-nascidos e além disso, tem importante influência biológica e emocional na saúde tanto de mães quanto de crianças (OMS/UNICEF, 1989). A alimentação deficiente no primeiro ano de vida é o fator mais influente de comprometimento do desenvolvimento físico da criança, sendo que o sistema nervoso é o mais comprometido, seguido do sistema osteomuscular (LEONE, 1999).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo, isto é, somente leite humano, seja mantido até seis meses e complementado com outros alimentos até no mínimo dois anos de idade. Para atingir esse objetivo, todas as gestantes devem ser informadas sobre os benefícios e o correto manejo do aleitamento materno.

A decisão de amamentar é construída a partir das vivências da mãe e da relação com os conceitos e experiências de sua cultura e tradição. Portanto, elas devem ser informadas a respeito das vantagens do aleitamento materno e das desvantagens, em vários aspectos, do uso de substitutos do leite materno, além de noções sobre a lactação, estímulos para a produção do leite materno e dificuldades e soluções para os problemas na amamentação. A atuação e responsabilidade dos profissionais de saúde na decisão materna de amamentar devem ter uma postura ética, em que haja domínio do conhecimento e sensibilidade de escrita realmente efetiva.

Para manter-se a amamentação com sucesso, devem ser eliminados, na medida do possível, fatores que diminuem a duração, eficiência e frequência da sucção pelo lactente, tais como limitação do tempo de mamada, horários fixos, posicionamento incorreto, uso de objetos orais (bicos, chupetas), fornecimento de líquidos como água, chás, soluções açucaradas ou outros leites. O uso de fórmulas ou de outros leites em substituição ao leite humano deve ser combatido e só realizado quando forem esgotados os recursos para manter-se o aleitamento materno. Na vigência do aleitamento materno exclusivo, devem ser evitados outros líquidos e alimentos, não apenas por diminuir o apetite, mas também pelo alto risco de infecções e alergias.

Existem situações que implicam risco para o aleitamento materno. A ocorrência do desmame precoce pode já ocorrer no período do pós-parto imediato, pelas atitudes e práticas adotadas pelos profissionais de saúde, e nas duas primeiras semanas após o parto, decorrente da insegurança materna ou problemas emocionais ou doenças. Vencidas essas etapas iniciais, doenças maternas e o retorno da mãe ao trabalho - próximo do quarto mês - podem também levar ao desmame. As doenças envolvendo o recém-nascido podem também constituir obstáculos para a amamentação. Em todas essas circunstâncias, um bom conhecimento dos profissionais de saúde sobre essa prática é fundamental para o sucesso do aleitamento materno.

A promoção do aleitamento materno tem sido uma prioridade no Brasil desde 1981, quando foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno PNAM - (PNAM, 1991). Nos últimos anos, o aleitamento materno no Brasil tem sido alvo de muito interesse dos gestores de saúde no planejamento de

políticas e projetos na área materno-infantil, na perspectiva de elaborarem-se intervenções para ampliar-se a prática da amamentação no país.

Em agosto de 1990, na cidade de Florença, Itália, com a participação do Brasil, foi promovido um encontro pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Nesse encontro foi elaborada e adotada a *Declaração de Innocenti*, por um grupo de formuladores de políticas de saúde de governos, agências bilaterais e das Nações Unidas. O Brasil participou da reunião e assinou a Declaração.

As medidas adotadas para atingir essas metas foram denominadas “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, elaboradas por um grupo de especialistas em saúde e nutrição, com a finalidade de promover, incentivar e apoiar o aleitamento materno. Foi então instituída a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de promover a amamentação através da mobilização e treinamento dos profissionais de saúde e funcionários das maternidades, visando à prevenção do desmame precoce.

A escolha das maternidades para a implantação dessa iniciativa baseou-se no fato de que a maior parte dos partos é hospitalar e que na maioria dos hospitais dos países industrializados, bem como naqueles em desenvolvimento, não existe apoio satisfatório para a amamentação. Ao mesmo tempo, os profissionais das maternidades são considerados como detentores das melhores e mais atualizadas noções em relação aos cuidados com o recém-nascido, podendo servir de exemplo para milhões de mães. Durante o encontro na Itália, foram escolhidos 12 países líderes para a implantação dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” até o final de 1991: Bolívia, Brasil, Costa

do Marfim, Egito, Filipinas, Gabão, México, Nigéria, Paquistão, Quênia, Tailândia e Turquia. Os demais países participantes do Encontro assumiram o compromisso de implementar os passos até o final de 1992.

A OMS e o UNICEF criaram o programa IHAC, introduzido no Brasil em 1992 pelo Ministério da Saúde, com o apoio do UNICEF e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). O programa estabeleceu os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno que, se devidamente cumpridos pelo hospital, juntamente com as normas tornam-no um “Hospital Amigo da Criança”.(LAMOUNIER, 1996) - (QUADRO 1).

#### QUADRO 1

##### Dez passos para o sucesso do aleitamento materno nos hospitais amigo da criança

<b>PASSO</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>
1	Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
2	Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar essa norma.
3	Informar a todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
4	Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6	Não dar a recém-nascidos qualquer outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser quando indicado pelo médico.
7	Praticar o alojamento conjunto, permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia.
8	Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9	Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10	Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas logo após a alta do hospital ou ambulatório.

Estudos nacionais recentes mostram melhora nos índices de amamentação em relação aos anos anteriores. Esse fato reflete uma tentativa mundial e tem expressiva repercussão para a saúde das crianças brasileiras de modo geral. Porém, a situação ainda está longe do ideal e vários trabalhos têm procurado apresentar/testar estratégias que aumentem a prática da amamentação.

Barbacena, com população de 118.491 habitantes (IBGE, 2003), é considerada referência regional de assistência em nível secundário para 33 municípios. Neste estudo foi investigada a frequência do aleitamento materno exclusivo em mães atendidas em hospital amigo da criança e também nas atendidas em hospital convencional de Barbacena. Espera-se que as informações obtidas sirvam de base para ações que visem a melhorar os índices de aleitamento materno no município, bem como a influenciar positivamente a região.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O leite materno representa, incontestavelmente, o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida (VICTORA *et al.*; 1987). A OMS, o UNICEF e vários estudos destacam a necessidade e a importância de promover-se o aleitamento materno exclusivo como forma eficaz de prevenir doenças infecciosas (gastrointestinais, respiratórias e otites médias), enterocolite necrotizante, retocolite ulcerativa, doença de Crohn, de proteger contra alergias tardias, diabetes *mellitus* insulino-dependente, sobrepeso e disfunções cognitivas e de favorecer o crescimento e o desenvolvimento infantil (VICTORA *et al.*, 1987). Gouvêa (1998) reforça, ainda, a importante contribuição da amamentação no desenvolvimento da fala.

Apesar dos avanços nas taxas de aleitamento materno, observados na última década, a situação no Brasil ainda está longe da preconizada pela OMS: amamentação exclusiva até o sexto mês e associada a alimentos complementares até dois anos ou mais de idade (WHO, 1994). Em pesquisa realizada em 25 capitais e no Distrito Federal durante a Campanha Nacional de Imunização em outubro de 1999, verificou-se duração mediana de 33,7 dias do aleitamento materno exclusivo no Brasil. Belo Horizonte ocupou o penúltimo lugar, com mediana de 9,6 dias (BRASIL, 2000) - (GRÁF. 1).

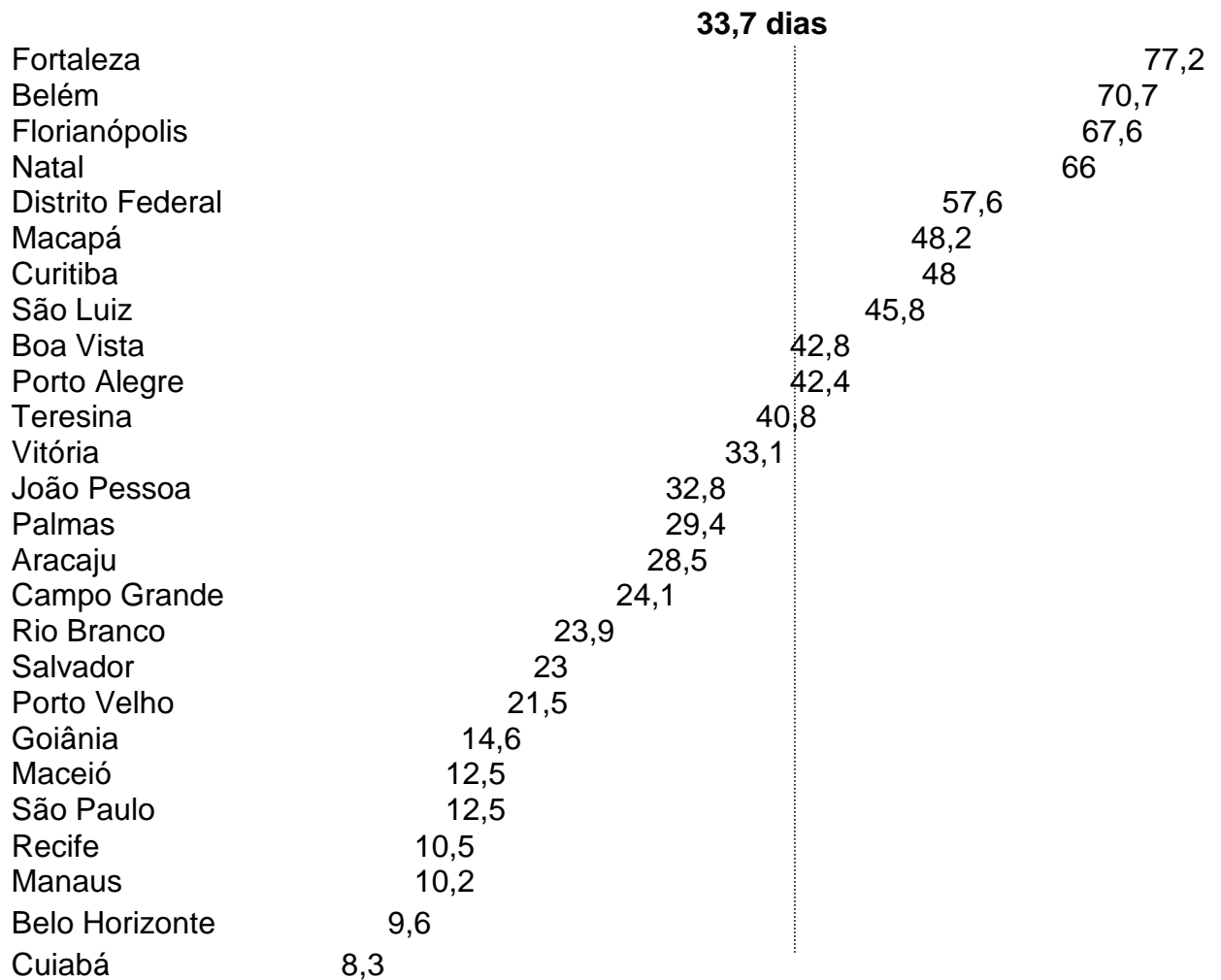


GRÁFICO 1 - Duração mediana de dias do aleitamento materno exclusivo no Brasil, medida nas capitais e Distrito Federal.

Quanto ao aleitamento materno associado a alimentos complementares, a mesma pesquisa mostrou prevalência máxima de 82,6% e mínima de 42%. Belo Horizonte, com 56,7%, ocupou posição intermediária (BRASIL, 2000) - (GRÁF. 2).

Belém	82,6
Macapá	75,1
Manaus	72,6
São Luiz	72,1
Teresina	69,1
Natal	65,9
Vitória	64,7
Distrito Federal	64,4
Cuiabá	64,4
Porto Velho	64,0
Boa Vista	61,6
Rio Branco	59,6
Campo Grande	59,3
Palmas	56,8
Belo Horizonte	56,7
Fortaleza	56,6
Salvador	54,1
João Pessoa	53,3
Goiânia	52,4
Recife	52,3
Aracaju	50,2
São Paulo	50,2
Florianópolis	49,1
Maceió	47,0
Curitiba	42,5
Porto Alegre	42,0

GRÁFICO 2 - Prevalência do aleitamento materno com alimentos complementares no Brasil em crianças com idade entre 271–364 dias, medida nas capitais e Distrito Federal.

Esses índices estão muito abaixo dos aconselhados pela OMS, que são: aleitamento materno em 100% dos bebês até 180 dias e 100% de aleitamento materno com alimentos complementares até dois anos de idade (SOKOL, 1999). Assim, tem-se procurado conhecer as variáveis determinantes do êxito ou insucesso da amamentação, o que pode facilitar estratégias de promoção (GIUGLIANE *et al.*; 1992). Todavia, é prudente sempre levar em consideração que, como hábito alimentar, a amamentação está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento e aos padrões culturais de uma determinada população. Esse



fato justifica a necessidade de estudos regionais que permitam, a partir do conhecimento da realidade local, uma atuação mais eficaz com relação a medidas de intervenção.

Em 1995, estavam credenciados em todo o mundo 4.282 Hospitais Amigos da Criança, número aumentado para 8.041 em 1996. Nos países asiáticos e africanos, estavam sediados 88,2% dos hospitais que receberam o título, enquanto apenas 9% entre os credenciados localizavam-se na América Latina (UNICEF, 1996). Dados de abril de 2004 revelam a existência de 19.284 instituições credenciadas como IHAC no mundo, praticamente em todos os países (LAMOUNIER; BOUZADA; JANNEU, 2005).

No Brasil, o primeiro hospital a receber o título “Amigo da Criança” foi o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), no Recife-PE, em 1992. Em março de 2005, dados da área da saúde da criança do Ministério da Saúde revelam a existência de 310 instituições credenciadas. Os hospitais estão assim distribuídos por regiões: 146 no Nordeste, 60 no Sudeste, 50 no Sul, 37 no Centro-oeste e 17 no Norte. A maior parte (46,6%) está concentrada na região Nordeste e ainda sem hospital credenciado em Roraima e Rondônia (LAMOUNIER; BOUZADA; JANNEU, 2005)

Um dos pontos mais importantes para o início de um projeto que objetive que a instituição seja credenciada como hospital amigo da criança (HAC) é a ênfase no conhecimento científico do aleitamento materno (AM). Os profissionais de saúde devem estar cientes e convictos de que o leite humano é o melhor alimento para o recém-nascido e lactente, proporcionando nutrição adequada, fundamentalmente para sua saúde e seu desenvolvimento. Além de proteger contra infecção, tem influência, mesmo em longo prazo, no metabolismo

do indivíduo. Tais informações são baseadas em evidências epidemiológicas e científicas e são encontradas na literatura (WHO, 1998), demonstrando, portanto, de forma clara as evidências para os 10 passos para o aleitamento materno bem sucedido em seus aspectos científicos.

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo geral

Verificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês em mães assistidas em hospital amigo da criança e comparar com hospital convencional.

#### 3.2 Objetivo específico

Determinar possíveis variáveis de risco para o aleitamento materno exclusivo.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Local e população de estudo

Foram estudadas 140 mães moradoras na zona urbana de Barbacena-MG, que tiveram filhos no hospital credenciado HIAC (Santa Casa) e em hospital convencional (Policlínica).

### 4.2 Critérios de Inclusão

- Mães residentes na zona urbana de Barbacena-MG;
- autorização de inclusão no estudo, previamente assinada pela mãe (APÊNDICE A).

### 4.3 Critérios de exclusão

- Mães que recusaram a participar do estudo;
- mães portadoras de doenças e/ou condições que contra-indicam o aleitamento materno (vírus da imunodeficiência humana - HIV, HTLV-1 e HTLV-2, doença de Chagas com parasitemia intermitente, quadro de psicose e depressão pós-parto grave sem resposta à terapêutica, doenças

cardíacas, renais, hepáticas e pulmonares graves, uso de drogas incompatíveis com a amamentação) ou que falecerem no decorrer da pesquisa enquanto estavam amamentando;

- mães que tiveram seus filhos internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal.

#### 4.4 Terminologia e conceitos

**Aleitamento materno exclusivo (AME):** a criança só recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite materno extraído e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou remédios (WHO, 1991).

**Aleitamento materno predominante:** a fonte predominante de alimentação da criança é o leite humano. No entanto, também pode ter recebido água e bebidas à base de água (água açucarada e com sabores, infusões, chás, etc.); sucos de frutas; solução de sais de reidratação oral (SRO); vitaminas, minerais e remédios em forma de gotas e xaropes. Com exceção do suco de frutas e da água açucarada, nessa definição não se permite incluir qualquer líquido baseado em alimentos (WHO, 1991).

**Aleitamento materno com alimentos complementares:** o leite humano é ainda fonte de alimentação da criança, mas ela também recebe outros

alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, inclusive leite não humano (WHO, 1991).

**Aleitamento materno:** a criança recebe leite humano direto da mama ou ordenhado (WHO, 1991).

**Introdução de alimentos complementares:** é o processo pelo qual se introduz outro tipo de alimento para complementar o leite materno, até então a única fonte de nutrição da criança (WHO, 1991).

**Desmame total:** é o processo pelo qual se retira totalmente o leite materno da dieta da criança (WHO, 1991).

**Desmame precoce:** introduz-se alimento para complementar o leite materno antes da idade de seis meses e/ou retirar totalmente o leite materno antes de a criança completar dois anos (WHO,1991).

#### 4.5 Desenho do estudo

O presente estudo é uma coorte longitudinal, realizado através de questionário sobre a prevalência de aleitamento materno exclusivo em mães residentes na zona urbana de Barbacena-MG.

A avaliação foi feita por visitas da autora na alta hospitalar e nos intervalos de 30, 60, 90, 120, 150, 180 dias no domicílio.

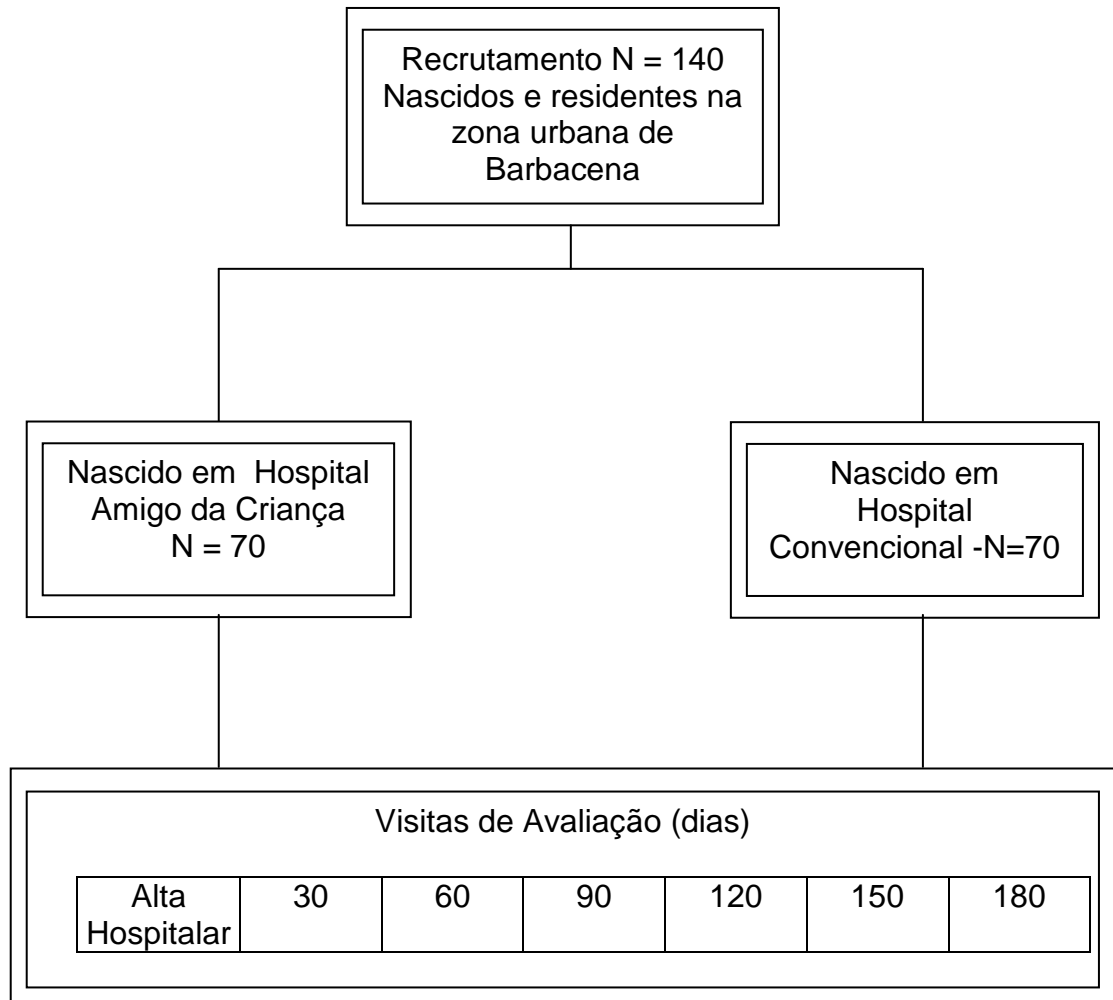


FIGURA 1 – Visita aos hospitais no dia da alta, nos intervalos de 30, 60, 90, 120, 150 e 180 dias.

#### 4.6 Aspectos éticos

A realização do estudo seguiu as normas, diretrizes e regulamentos de pesquisas envolvendo seres humanos, da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Departamento de Pediatria da

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e posteriormente para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (ANEXO A).

#### 4.7 Métodos

Através de estudo observacional e de questionário próprio e ficha controle, foram avaliadas todas as mães selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão determinados, que tiveram parto realizado em Barbacena-MG, cidade onde moravam.

A avaliação foi feita por visita da autora na alta hospitalar e nos intervalos de 30, 60, 90, 120, 150, 180 dias no domicílio.

#### 4.8 Cálculo amostral

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se o índice de partos realizados nos dois hospitais (local de estudo).

#### 4.9 Cálculo estatístico

A análise de dados foi realizada em computador PC, através dos programas de processamento estatístico EPI INFO versão 6.04 b e, depois, os dados registrados foram transcritos nos formulários para meio magnético.



O grau de significância estatística das comparações foi efetuado em tabelas de contingência e aferido pelo teste qui-quadrado corrigido de Yates ou Mantel-Haenszel e pelo teste exato de Fisher.

Para comparar os casos e controles quanto à manutenção do aleitamento exclusivo, foi utilizado o teste de Student e, na comparação da média de dois grupos, o teste de Bartlett quando  $p > 0,5$ .

Os níveis de significância e confiança estatística adotados na comparação e na construção dos intervalos de confiança foram de 5 e 95%, respectivamente.

#### 4.10 Análise estatística

##### 4.10.1 Descrição dos resultados

As informações coletadas foram digitadas em um banco de dados desenvolvido no EpiInfo versão 6.04 e os resultados descritivos foram obtidos na listagem e freqüência das características das diversas variáveis e do cruzamento de algumas características através de tabelas de contingência.

##### 4.10.1.1 Sobrevida e fatores prognósticos para desmame

Para o desmame, a avaliação foi conduzida em duas etapas. Na primeira, realizou-se uma análise univariada através do método de Kaplan-Meier (KAPLAN; MEIER, 1958) para identificar quais variáveis estavam associadas ao

desmame. Nesse momento, as variáveis contínuas foram dicotomizadas. A quantificação do risco relativo (RR) e do intervalo de confiança (IC) foi feita com o modelo de riscos proporcionais de COX. Os valores de  $p$  que aparecem nos gráficos de sobrevida são os correspondentes ao valor do *log-rank* bicaudal.

Na segunda etapa, foi desenvolvido um modelo de regressão de COX para verificar quais variáveis estavam associadas de maneira independente à evolução para desmame. Todas com valor de  $p \leq 0,25$  do teste *log-rank* na análise univariada foram incluídas no modelo inicial. Em seguida, as variáveis com maior valor de  $p$  (menor significância estatística) foram sendo retiradas uma a uma até que restassem somente aquelas com valor de  $p < 0,05$ , indicando que elas apresentavam associação com significância estatística e independente.

O banco de dados foi desenvolvido no programa EpiInfo versão 6.04 e as análises feitas através do programa SPSS, versão 10.3.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Descrição da amostra

A descrição das variáveis contínuas está apresentada na TAB. 1. O peso médio de nascimento foi de 3131,2 e a média de idade das mães de 24,9 anos, com intervalo entre partos para as múltiparas de aproximadamente quatro anos. Observou-se um número médio de consultas no pré-natal atual de 7,4 consultas, acima do mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde de seis consultas. Esse valor é semelhante ao número de consultas na gestação anterior. A renda atual foi informada por pouco mais de um quarto das gestantes e por isso não representa bem a população estudada.

TABELA 1  
Variáveis contínuas relacionadas ao pré-natal, idade materna,  
intervalo entre partos, renda total

	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Peso de nascimento (gramas)	140	3131,2	444,9	3075	2100	4180
Idade materna	140	24,9	6,1	24,0	15,0	43,0
Intervalo entre último parto (meses)	72	54,2	36,8	45,5	11,0	162,0
<b>Pré-natal atual</b>						
Número de consultas (1)	132	7,4	1,7	7,0	3,0	12,0
Início pré-natal (mês)	137	2,1	1,2	2,0	1,0	6,0
Número de pessoas na casa	140	2,9	0,9	3,0	1,0	6,0
Renda total	41	539,7	264,5	400,0	100,0	1500,0

1 – exclui oito pacientes que não souberam informar o número de consultas.

Na TAB. 2 estão apresentadas as características relacionadas ao pré-natal atual. Apenas 10,7% das gestantes não tiveram o número mínimo de consultas de pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde (ou 16,4% caso fossem consideradas as que informaram não saber o número de consultas na gestação anterior). O início do pré-natal aconteceu no primeiro trimestre em 86,5% delas. Apesar de apenas pouco mais de 25% terem feito pré-natal na Santa Casa de Barbacena, hospital amigo da criança, 42% relataram ter recebido alguma orientação sobre aleitamento no pré-natal. A totalidade informou que pretendia amamentar a criança, sendo que apenas 3% haviam levado mamadeira para o hospital e 25% haviam levado chupeta.

A informação sobre o trabalho materno relatado por 40% não é muito confiável, pois muitas relataram “dona de casa” como atividade principal e apenas 41 declararam a renda total (TAB. 1). Alfabetização medida pela resposta “ler carta com facilidade” foi observada em 85% das gestantes e em 75% dos pais, percentual semelhante ao relatado de escolaridade igual ou superior ao segundo grau: 75% para as mulheres e 68% para os maridos. Apenas 11% das mulheres falaram que não vivem com o pai da criança.

TABELA 2  
Variáveis categóricas relacionadas ao pré-natal atual

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Número de consultas		
3	1	0,7
4	7	5,0
5	7	5,0
6	23	16,4
7	33	23,6
8	21	15,0
9	27	19,3
10	9	6,4
11	2	1,4
12	2	1,4
Não sabe	8	5,7
Início do pré-natal		
1	47	33,6
2	49	35,0
3	25	17,9
4	8	5,7
5	4	2,9
6	4	2,9
Não sabe	3	2,1
Local onde fez pré-natal		
Hospital Santa Casa	37	26,4
Posto de saúde	19	13,6
Consultório particular	14	10,0
Policlínica	47	33,6
Outros	8	5,7
Em mais de um lugar	15	10,7
Alguma pessoa do hospital/posto falou sobre aleitamento		
Sim	59	42,1
Não	81	57,9
Pretende amamentar		
Sim	140	100,0
Não	0	0,0
Trouxe chupetas		
Não	106	75,7
Sim e já deu para o bebê	15	10,7
Sim, mas não deu ao bebê	19	13,6
Trouxe mamadeiras		
Não trouxe	135	96,4
Sim, mas não deu ao bebê	5	3,6
Trabalhou		
Sim	56	40,0
Não	84	60,0
Tipo de trabalho		
Empregada doméstica	4	7,1
Outro	31	55,4
Dona de casa	21	37,5

Continua TAB. 2

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ler carta		
Com facilidade	120	85,7
Com dificuldade	19	13,6
Não	1	0,7
Última série		
1º grau menor	11	7,9
1º grau maior	24	17,1
2º grau	96	68,6
Universidade	9	6,4
Ler carta (pai)		
Com facilidade	106	75,7
Com dificuldade	33	23,6
Não	1	0,7
Última série (pai)		
1º grau menor	4	2,9
1º grau maior	40	28,6
2º grau	94	67,1
Universidade	2	1,4
Vive com o pai da criança		
Sim	124	88,6
Não	16	11,4

As condições de moradia estão apresentadas na TAB. 3. Pouco mais da metade declarou ter moradia própria, a maioria (dois terços) habitações pequenas com apenas um quarto (“cômodo de dormir”). Entretanto, as condições ambientais da moradia são boas, pois em apenas 0,7 não tinha piso “lavável”, todas cobertas com laje ou telhado, rede de água, sanitário com descarga e luz elétrica. Apenas em uma não tinha fogão a gás e geladeira.

TABELA 3  
Características da moradia

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pessoas que moram na casa		
1	1	0,7
2	53	37,9
3	57	40,7
4	15	10,7
5	13	9,3
6	1	0,7
Número de crianças		
1	42	
2	4,5	
Regime de ocupação da moradia		
Própria	78	55,7
Alugada	62	44,3
Número de cômodos		
3	10	7,1
4	65	46,4
5	57	40,7
6	8	5,7
Cômodos de dormir		
1	94	67,1
2	46	32,9
Paredes		
Alvenaria	140	100,0
Piso		
Cerâmica	130	92,9
Cimento/granito	9	6,4
Outro	1	0,7
Teto		
Laje de concreto	135	97,1
Telha de barro	2	1,4
Telha de cimento-amianto	2	1,4
Água Rede geral	140	100,0
Sanitário com descarga	140	100,0
Iluminação elétrica presente	140	100,0
Destino do lixo		
Coleta direta	137	97,9
Coleta indireta	2	1,4
Terreno baldio	1	0,7

Na TAB. 4 estão apresentadas as características da gestação atual.

Houve predomínio discreto das crianças do sexo masculino e praticamente

igualdade entre os partos vaginal e cesáreo e maternidade. Pouco mais da metade das gestantes ficou na maternidade entre 24 e 48 horas e teve o bebê em contato com sua pele nos primeiros 30 minutos, ficando a maior parte deles em contato com a mãe por mais de 30 minutos.

Cerca de metade das mães relatou que recebeu ajuda para amamentar o recém-nascido na sala de parto; que o bebê ficou longe depois do nascimento; que recebeu orientação sobre a forma correta de segurá-lo para a amamentação; sobre como tirar leite do peito e sobre o número de vezes e por quanto tempo deveria amamentar a criança; que leu cartaz ou frases sobre aleitamento; que recebeu material escrito sobre a amamentação após a alta; que foi orientada a não dar chupetas nem mamadeiras; e que foi aconselhada a procurar ajuda em caso de dificuldade com a amamentação. Apenas um terço assistiu orientação em palestra ou vídeo. As informações, na maior parte das vezes, foram oferecidas por auxiliares de enfermagem. Nenhuma das crianças recebeu água ou chá na maternidade e apenas 10% usaram chupetas e somente uma recebeu mamadeira com leite.



TABELA 4  
Características da gestação atual

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo		
Masculino	80	57,1
Feminino	60	42,9
Tipo de parto		
Vaginal	66	47,1
Cesáreo	74	52,9
Nome da maternidade		
Santa Casa	71	50,7
Policlínica Maternidade	69	49,1
Tempo em que ficou na maternidade		
até 24 horas	63	45,0
entre 24 e 48 horas	77	55,0
Bebê ficou em contato com pele nos primeiros 30 minutos?		
Sim	72	51,4
Não	68	48,6
Tempo em que ficou em contato		
Mais de 30 minutos	61	43,6
Menos de 30 minutos	11	7,9
Não ficou em contato	68	48,6
Alguém na sala de parto ajudou na amamentação?		
Sim	71	50,7
Não	69	49,3
Depois que o bebê nasceu, onde ele ficou?		
No quarto/enfermaria	138	98,6
No berçário	2	1,4
Em algum momento o bebê ficou longe?		
Sim	69	49,3
Não	71	50,7
Por quanto tempo ficou longe?		
Menos de 24 horas	19	13,6
Entre 24 e 72 horas	50	35,7
Não ficou longe	71	50,7
Foi afastado por algum motivo?		
Não	140	100,0
Amamentou seu bebê enquanto estava na maternidade?		
Sim	137	97,9
Não	3	2,1
Alguém orientou na maternidade sobre como segurar o bebê?		
Sim	71	50,7
Não	69	49,3
Quanto tempo após o parto essa informação foi oferecida?		
Menos de 24 horas	70	50,0
24 horas e mais	1	0,7
Não recebeu orientação	69	49,3
Quem orientou?		
Auxiliar de enfermagem	69	49,3
Médico	1	0,7
Copeira	1	0,7
Não recebeu orientação	69	49,3

Continua TAB.4

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alguém mostrou como tirar leite do peito?		
Sim	67	47,9
Não	73	52,1
Sabe como tirar leite do peito?		
Sim	69	49,3
Não	71	50,7
Cartaz ou frases sobre aleitamento		
Sim	70	50,0
Não	70	50,0
Orientação, palestra ou vídeo		
Sim	44	31,4
Não	96	68,6
Alguém orientou sobre número de vezes e por quanto tempo?		
Sim	68	48,6
Não	72	51,4
Alguém ofereceu água?		
Água – não	140	100,0
Chá - não	140	100,0
Mamadeira com leite		
Sim	1	0,7
Não	139	99,3
Material escrito		
Sim	69	49,3
Não	71	50,7
Assunto em material escrito		
Sobre amamentação	69	49,3
Não recebeu	71	50,7
Seu bebê usou chupetas na maternidade?		
Sim	14	10,0
Não	126	90,0
Recebeu orientação sobre chupeta?		
Sim, para não usar	68	48,6
Sim, para usar	1	0,7
Não	71	50,7
Recebeu orientação sobre o uso de mamadeiras?		
Sim, para não usar	69	49,3
Sim, para usar	3	2,1
Não	68	48,6
Recebeu orientação para procurar alguém?		
Sim	70	50,0
Não	70	50,0
Quem orientou?		
Auxiliar	69	49,3
Médico	1	0,7
Copeira	1	0,7
Não	1	0,7

## 5.2 Comparação entre hospital IHAC *versus* hospital convencional

A TAB. 5 mostra a comparação das características da gestação atual entre as pacientes do hospital IHAC e as do hospital convencional. Observou-se diferença com significância estatística nas variáveis: local do pré-natal; orientação sobre AME no pré-natal, formas de segurar bebê, como tirar leite do peito, o número de vezes, mamadeiras, chupetas e para procurar alguém; mãe ter levado chupetas para a maternidade; escolaridade paterna; moradia; bebê ficar em contato nos primeiros 30 minutos; tempo em que o bebê ficou em contato; auxílio na sala de parto para amamentação; ter visto cartaz ou frases sobre AM; ter assistido a palestras ou vídeos e ter recebido material escrito.

TABELA 5  
 Comparação entre pacientes da Santa Casa e Policlínica

Variável	Santa Casa		Policlínica		p	OR	IC 95%
	n	%	n	%			
Sexo							
Masculino	41	57,7	39	56,5	0,98	1,05	0,51-2,18
Feminino	30	42,3	30	43,5		1,0	
Tipo de parto							
Vaginal	37	52,1	29	42,0	0,30	1,50	0,72-3,11
Cesáreo	34	47,9	40	58,0		1,0	
Gestação anterior							
Não	34	47,9	38	55,1	0,49	0,75	0,36-1,55
Sim	37	52,1	31	44,9		1,0	
Local do pré-natal							
Santa Casa	35	49,3	2	2,9	<0,001	32,57	6,93-210,9
Outros	36	50,7	67	97,1		1,0	
Alguma pessoa falou sobre AME							
Sim	41	57,7	18	26,1	<0,001	3,87	1,78-8,52
Não	30	42,3	51	73,9		1,0	
Trouxe chupetas							
Não	64	90,1	42	60,9		1,0	
Sim e já deu ao bebê	2	2,8	13	18,8	<0,001	0,10	0,01-0,51
Sim, mas não deu ao bebê	5	7,0	14	20,3	0,01	0,23	0,07-0,77
Mãe lê carta							
Com facilidade	63	88,7	57	82,6	0,43	1,66	0,57-4,88
Não lê ou lê com dificuldade	8	11,3	12	17,4		1,0	
Escolaridade materna							
1º grau	13	18,3	22	31,9	0,09	0,48	0,20-1,13
2º grau ou universitário	58	81,7	47	68,1		1,0	
Pai lê carta							
Com facilidade	52	73,2	54	78,3	0,62	0,76	0,32-1,78
Não lê ou lê com dificuldade	19	26,8	15	21,7		1,0	
Escolaridade paterna							
1º grau	0	0,0	4	5,8	0,05*	...	...
2º grau ou universitário	71	100,0	65	94,2		1,0	
Moradia							
Própria	48	67,6	30	43,5	<0,01	2,71	1,28-5,78
Alugada	23	32,4	39	56,5		1,0	
Tempo em que ficou na maternidade							
Até 24 horas	37	52,1	26	37,7	0,12	1,80	0,86-3,76
Entre 24 e 48 horas	34	47,9	43	62,3		1,0	
Bebê ficou em contato com pele nos primeiros 30 minutos							
Sim	69	67,2	0	0,0	<0,001	...	...
Não	2	2,8	69	100,0		1,0	
Tempo em que ficou em contato							
Mais de 30 minutos	61	85,9	0	0,0		1,0	
Menos de 30 minutos	8	11,3	3	4,3	<0,001*	...	...
Não ficou em contato	2	2,8	66	95,7	<0,001*	...	...

Continua TAB.5

Variável	Santa Casa		Policlínica		p	OR	IC 95%
	n	%	n	%			
Alguém na sala de parto ajudou na amamentação?							
Sim	68	95,8	3	4,3	<0,001	498,7 1,0	80,5-4182,8
Não	3	4,2	66	95,7			
Em algum momento o bebê ficou longe?							
Sim	69	57,2	69	100,0	0,49*	0,0 1,0	0,0-4,29
Não	2	2,8	0	0,0			
Alguém orientou na maternidade sobre como segurar o bebê?							
Sim	70	98,6	1	1,4	<0,001*	4760 1,0	244,5-2202,6
Não	1	1,4	68	98,6			
Alguém mostrou como tirar leite do peito?							
Sim	66	93,0	1	1,4	<0,001	897,6 1,0	93,2-21929,8
Não	5	7,0	68	98,6			
Sabe como tirar leite do peito?							
Sim	68	95,8	1	1,4	<0,001	1541,0 1,0	141,6-2202,6
não	3	4,2	68	98,6			
Cartaz ou frases sobre aleitamento							
Sim	70	98,6	0	0,0	<0,001	... 1,0	...
Não	1	1,4	69	100,0			
Orientação, palestra ou vídeo							
Sim	39	54,9	5	7,2	<0,001	15,60 1,0	5,16-50,6
Não	32	45,1	64	92,8			
Alguém orientou sobre o número de vezes e por quanto tempo							
Sim	67	94,4	1	1,4	<0,001	1139,0 1,0	110,3-29448,3
Não	4	5,6	68	94,4			
Material escrito							
Sim	69	97,2	0	0,0	<0,001	... 1,0	...
Não	2	2,8	69	97,2			
Seu bebê usou chupetas na maternidade?							
Sim	2	2,8	12	17,4	<0,001	0,14 1,0	0,02-0,70
Não	69	97,2	57	82,6			
Recebeu orientação sobre chupeta?							
Sim, para não usar	68	95,8	0	0,0	<0,001	... 1,0	...
Sim, para usar + Não	3	4,2	69	100,0			
Recebeu orientação sobre o uso de mamadeiras?							
Sim, para não usar	69	97,2	0	0,0	<0,001	... 1,0	...
Sim, para usar + Não	2	2,8	69	100,0			
Recebeu orientação para procurar alguém?							
Sim	69	97,2	1	1,4	<0,001	266,0 1,0	62,5- 35232,3
Não	2	2,8	28	98,6			

### 5.3 Tempo de aleitamento materno exclusivo

No GRÁF. 3 verifica-se a porcentagem de pacientes em aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida. No sexto mês de

vida, 57% das crianças permaneciam em aleitamento materno exclusivo, cuja proporção nesse período foi: 1º (97%); 2º (86%); 3º (77%); 4º (69%); 5º (62%).

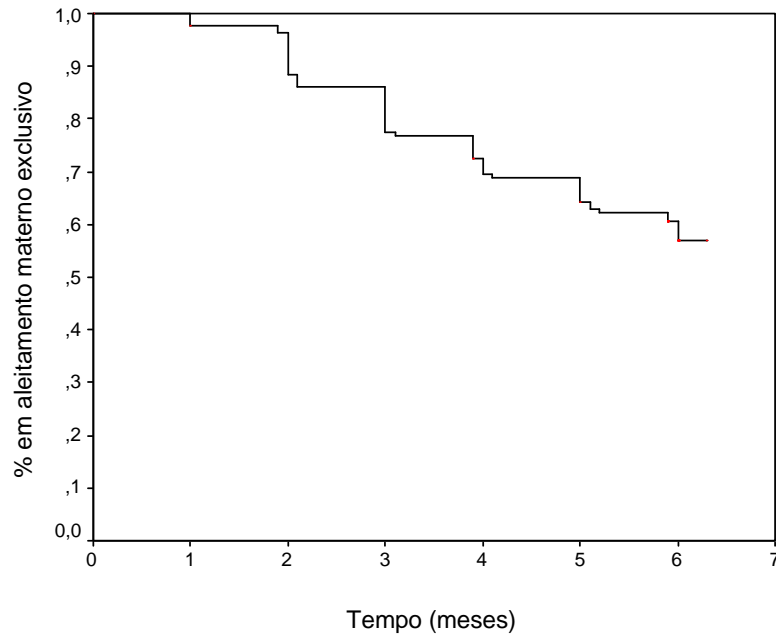


GRÁFICO 3 - Sobrevida de pacientes em aleitamento materno exclusivo.

O GRÁF. 4 informa que o número de crianças sem o uso de chupeta nos primeiros meses foi, respectivamente, de: 1º(99%); 2º(91%); 3º(76%); 4º(68%); 5º(65%); 6º(63%).

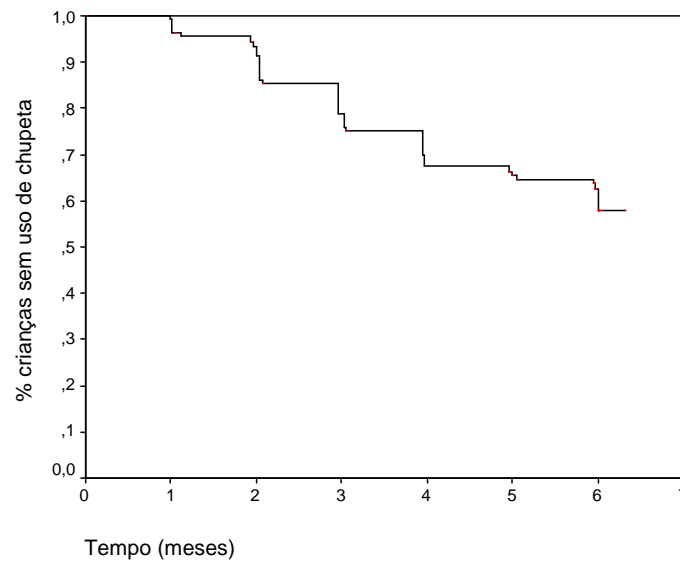


GRÁFICO 4 - Sobrevida de pacientes sem o uso de chupeta.

#### 5.4 Comparação entre características da população e duração do aleitamento materno exclusivo

Na TAB. 6 apresentam-se os valores de risco relativo para desmame segundo algumas variáveis selecionadas das TAB. 2 a 4, segundo a importância clínica, relevância na literatura médica. Estiveram associadas as seguintes variáveis: local do pré-natal, orientação sobre AME no pré-natal, tempo de permanência na maternidade, orientação em forma de palestra ou vídeo, uso de chupetas pelo bebê na maternidade. O total de pacientes foi de 139, pois um não iniciou o aleitamento materno. Ele nasceu na Policlínica com 2.810 gramas, 40 semanas de idade gestacional, sexo masculino e sua mãe tinha 19 anos de idade.

Outras variáveis apresentaram tendência de significância estatística: tipo de parto, maternidade, escolaridade materna, contato do bebê com a pele da

mãe nos primeiros 30 minutos, ajuda na amamentação na sala de parto, permanência do bebê longe da mãe após o nascimento, a mãe saber tirar leite do peito, acesso a cartaz ou frases sobre aleitamento, orientação sobre número e duração das mamadas, uso de chupetas na maternidade, orientações sobre chupeta, mamadeira e para procurar alguém caso tivesse alguma dificuldade no puerpério.

TABELA 6  
Risco relativo e intervalo de confiança de evolução para desmame

Variável	Desmame	Censura	Coeficiente	Erro-padrão	Risco relativo	IC 95%	p
Sexo							
Masculino	35	44			1,0		
Feminino	11	38	-0,2745	0,2722	0,76	0,45-1,29	0,31
Tipo de parto							
Vaginal	22	44			1,0		
Cesáreo	35	38	0,4762	0,2728	1,61	0,94-2,75	0,08
Gestação anterior							
Não	30	38			1,0		
Sim	27	44	-0,2383	0,2654	0,78	0,49-1,32	0,37
Maternidade							
Santa Casa	25	46			1,0		
Policlínica	32	36	0,4742	0,2676	1,61	0,95-2,71	0,07
Local do pré-natal							
Santa Casa	10	27			1,0		
Outros	47	55	0,7112	0,3488	2,03	1,02-4,03	0,04
Alguma pessoa falou sobre AME?							
Sim	18	41			1,0		
Não	39	41	0,6208	0,2855	1,86	1,06-3,22	0,03
Trouxe chupetas?							
Não	38	67			1,0		
Sim e já deu ao bebê	7	8	-0,7263	0,3327	0,48	0,25-0,83	0,03
Sim, mas não deu ao							
bebê	12	7	-0,0675	0,4761	0,94	0,37-2,38	0,88
Mãe lê carta							
Com facilidade	49	70			1,0		
Não lê ou lê com							
dificuldade	8	12	-0,1381	0,3815	0,87	0,41-1,84	0,71
Escolaridade materna							
1º grau	11	23			1,0		
2º grau ou universitária	46	58	0,3988	0,3358	1,49	0,77-2,87	0,23
Pai lê carta							
Com facilidade	43	63			1,0		
Não lê ou lê com							
dificuldade	14	19	0,0092	0,3079	1,00	0,55-1,84	0,97
Escolaridade paterna							
1º grau	19	25			1,0		
2º grau ou universitário	38	57	-0,0933	0,2811	0,91	0,52-1,58	0,74



Continua TAB. 6

Variável	Desmame	Censura	Coefficiente	Erro-padrão	Risco relativo	IC 95%	p
Moradia							
Própria	30	47			1,0		
Alugada	27	35	0,2544	0,2654	1,29	0,76-2,17	0,34
Tempo em que ficou na maternidade							
até 24 horas	20	42					
entre 24 e 48 horas	37	39	0,5658	0,2783	1,76	1,02-3,03	0,04
Bebê ficou em contato com a pele nos primeiros 30 minutos							
Sim	24	35					
Não	33	37	0,4787	0,2689	1,61	0,95-2,73	0,07
Tempo em que ficou em contato							
Mais de 30 minutos	21	40	-0,4944	0,2814	0,61	0,35-1,06	0,08
Menos de 30 min	4	7	-0,4859	0,5306	0,61	0,21-1,74	0,36
Não ficou em contato	32	35			1,0		
Alguém na sala de parto ajudou na amamentação?							
Sim	25	46	0,4536	0,2674	1,57	0,93-2,66	0,09
Não	32	36			1,0		
Em algum momento o bebê ficou longe?							
Sim	32	36			1,0		
Não	25	46	-0,4742	0,2676	0,62	0,37-1,05	0,07
Alguém orientou na maternidade sobre como segurar o bebê?							
Sim	26	45			1,0		
Não	31	37	0,3765	0,2665	1,46	0,86-2,46	0,16
Alguém mostrou como tirar leite do peito?							
Sim	25	42			1,0		
Não	32	40	0,2914	0,2673	1,34	0,79-2,26	0,28
Sabe como tirar leite do peito?							
Sim	25	44			1,0		
não	32	38	0,3691	0,2675	1,44	0,86-2,44	0,17
Cartaz ou frases sobre aleitamento							
Sim	25	45			1,0		
Não	32	37	0,4395	0,2676	1,55	0,92-2,62	0,10
Orientação, palestra ou vídeo							
Sim	12	32			1,0		
Não	45	50	0,7337	0,3257	2,08	1,10-3,94	0,03
Alguém orientou sobre o número de vezes e por quanto tempo?							
Sim	24	44			1,0		
Não	33	38	0,4395	0,2688	1,55	0,91-2,63	0,10
Material escrito							
Sim	24	45			1,0		
Não	33	37	0,5033	0,2690	1,65	0,97-2,80	0,06
Seu bebê usou chupetas na maternidade?							
Sim	8	6	0,7388	0,3819	2,09	0,99-4,42	0,05
Não	49	76			1,0		
Recebeu orientação sobre chupeta?							
Sim, para não usar	24	43			1,0		
Sim, para usar + Não	32	39	0,4045	0,2705	1,50	0,88-2,54	0,13
Recebeu orientação sobre o uso de mamadeiras?							
Sim, para não usar	24	44			1,0		
Sim, para usar + Não	32	38	0,4437	0,2706	1,56	0,91-2,65	0,10
Recebeu orientação para procurar ajuda?							
Sim	24	45			1,0		
Não	32	37	0,4832	0,2707	1,62	0,95-2,76	0,07

O resumo das comparações das variáveis independentes com os três critérios diagnósticos está exibido na TAB. 7. Foram considerados tendência de significância estatística os valores de  $p$  entre 0,05 e 0,25, como risco de ocorrência de  $OR > 1,0$  e como proteção  $OR < 1,0$ .

TABELA 7  
Resumo das variáveis associadas ao risco de desmame

<b>Característica</b>	<b>Desmame</b>
Tipo de parto (cesáreo)	Tendência de risco
Maternidade (Policlínica)	Tendência de risco
Local do pré-natal (outros)	Risco
Sem orientação sobre AM no pré-natal	Risco
Escolaridade paterna (maior)	Tendência de risco
Permanecer na maternidade por mais de 24 horas	Risco
Bebê não ficar em contato com a mãe nos primeiros 30 minutos	Tendência de risco
Ajudar na sala de parto para amamentação	Tendência de risco
Bebê não ficar longe	Tendência de proteção
Não receber orientação sobre como segurar bebê	Tendência de risco
Não saber tirar leite do peito	Tendência de risco
Não assistir a palestras ou vídeos	Risco
Não receber orientações sobre o número de vezes	Tendência de risco
Não receber material escrito	Tendência de risco
Bebê usar chupetas na maternidade	Risco
Não receber orientação sobre chupeta	Tendência de risco
Não receber orientação sobre mamadeira	Tendência de risco
Não receber orientação para procurar ajuda	Tendência de risco

## 5.5 Análise multivariada

As variáveis da TAB. 6 que apresentaram tendência de significância estatística ( $p < 0,25$ ) foram incluídas no modelo inicial de regressão de COX. Em seguida, foram retiradas uma a uma as variáveis com menos significância estatística (maior valor  $p$ ) até sobrar no modelo final somente aquelas associadas de maneira independente ao desmame, mostradas na TAB. 7.

A falta de orientação no pré-natal registrada na TAB. 8 apresentou risco relativo de 1,82, ou seja, 82% mais de chance de desmame, com intervalo de confiança entre 1 e 228% de chances a mais. A interpretação do resultado das outras características é análoga. Cabe citar que das 66 pacientes que tiveram parto normal, apenas três ficaram na maternidade por mais de 24 horas, enquanto todas que tiveram parto cesáreo ficaram na maternidade por 48 horas ou mais.

TABELA 8

Modelo final de regressão de Cox com variáveis associadas ao desmame

<b>Característica</b>	<b>Coefficiente</b>	<b>Erro-padrão</b>	<b>Risco Relativo</b>	<b>IC 95%</b>	<b>valor-p</b>
Orientação no pré-natal (não)	0,5995	0,3009	1,82	1,01-3,28	0,04
Tempo maternidade (48 horas)	0,5374	0,2818	1,71	0,98-2,97	0,056
Não recebeu orientação sobre como segurar bebê	2,2785	0,7742	9,76	2,14-44,5	<0,01
Não recebeu material escrito sobre amamentação	2,5080	0,7744	12,28	2,69-56,02	<0,01

## 5.6 Descrição das características do pré-natal anterior das multíparas

Dentre as 140 gestantes participantes do presente estudo, 72 eram multíparas. As informações sobre a gestação anterior estão descritas nas TAB. 9 e 10, tendo todas relatado pré-natal anterior, mas, quanto à amamentação, apenas 37 (51,4%) declararam ter recebido orientação sobre aleitamento materno, um terço manifestou dificuldade para amamentar e dois terços precisaram de ajuda enquanto estavam na maternidade. Pouco mais de um quinto demonstrou dificuldade para amamentar após a saída da maternidade na gestação anterior e praticamente 60% afirmaram que o outro filho usou chupeta. Ainda na maternidade, apenas 14% usaram mamadeira e apenas 7% receberam alta sem aleitamento materno exclusivo.

TABELA 9  
Descrição das variáveis contínuas

	n	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Peso de nascimento filho anterior(1)	65	6204,7	423,3	3200	2310	4010
Mês de início do pré-natal	65	2,2	1,1	2,0	1,0	6,0
Número de consultas pré-natal	61	7,3	1,7	7,0	2,0	12,0
Tempo de amamentação exclusiva (dias) (2)	69	128,1	69,6	180,0	3,0	240,0
Mamou até a idade de (dias)	69	386,5	407,3	210,0	3,0	1825,0
Tempo de uso de chupeta (meses) (3)	43	38,4	24,6	36,0	2,0	108,0

1 - uma mulher teve filho morto e outras cinco não souberam informar o peso ao nascimento.

2 - exclui duas gestantes que falaram zero dia.

3 - exclui os que ainda usavam.

TABELA 10

Descrição das variáveis categóricas relacionadas ao pré-natal anterior

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gestação anterior		
Sim	72	51,4
Não	68	48,6
Pré-natal na gestação anterior*		
Sim	71	100,0
Não	0	0,0
Orientação sobre amamentação		
Sim	37	51,4
Não	33	45,8
Não sabe	2	2,8
Dificuldade para amamentar enquanto estava na maternidade		
Sim	23	31,9
Não	49	68,1
Ajuda para amamentar enquanto internada		
Sim	46	63,9
Não	24	33,3
Não sabe	2	2,8
Uso de mamadeira na maternidade		
Não usou	62	86,1
Usou com água	1	1,4
Usou com soro glicosado	1	1,4
Usou com leite	8	11,1
Com que estava sendo alimentado ao sair da maternidade**		
Só com leite materno	66	93,0
Só com mamadeira	1	1,4
Com leite materno e mamadeira	2	2,8
Outros	1	1,4
Não se lembra	1	1,4
Dificuldade para amamentar em casa (2)		
Sim	16	22,2
Não	56	77,8
Ajuda em casa		
Pai da criança	3	4,2
Avó	7	9,7
Outro parente	3	4,2
Sem ajuda	59	81,9
Uso de chupeta		
Não	27	37,5
Usou	43	59,7
Ainda usa	2	2,8

\* Apenas uma parturiente relatou que na gestação anterior seu filho nasceu morto.

\*\* A gestante com filho natimorto informou filho vivo na última gestação. Apenas uma relatou ingurgitamento e outra relatou fissuras.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 Aspectos metodológicos

Inicialmente, serão discutidos alguns aspectos metodológicos do estudo e, após, a discussão seguirá a orientação adotada na apresentação dos resultados descritos.

Vários desafios metodológicos se apresentaram para a obtenção de resultados que permitissem a compreensão da prática de aleitamento materno entre os grupos selecionados de ambos os hospitais.

Ao definir-se o delineamento do estudo, uma das preocupações foi a de evitar a ocorrência de vícios que impedissem a identificação do verdadeiro valor de fatores envolvidos no AM. A coleta dos dados realizada em questionários padronizados foi feita pela autora.

Para alcançar o objetivo do estudo - verificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) obtido pelo hospital amigo da criança e compará-lo com o hospital convencional -, o delineamento de coorte longitudinal foi considerado o mais adequado, visto que ele permite acompanhar de corpo presente o desenrolar da investigação que pode durar dias, semanas, meses.

O primeiro desafio diz respeito à escolha do delineamento. Os estudos de coorte são certamente os mais indicados para a identificação de fatores de risco para determinado evento ou doença. No entanto, exigem, de modo geral, grandes amostras seguidas por tempo prolongado e, por essas razões, são um tanto dispendiosos. Dessa forma, o delineamento factível foi do tipo estudo

longitudinal que, ao repetir-se periodicamente, permitia avaliar as modificações ocorridas ao longo do tempo nas práticas de amamentação. Por meio de técnicas estatísticas bem fundamentadas, foi possível, então, a identificação dos fatores de risco associados ao desmame.

O segundo desafio metodológico foi em relação à questão da não intervenção, em momento algum da pesquisa, durante a coleta dos dados e no seguimento a essas mães.

Outro aspecto foi a dificuldade encontrada no seguimento a essas mães, ou seja, a busca de uma por uma nos respectivos endereços e as barreiras impostas em cada trajeto.

## 6.2 Características da população estudada

A análise das características socioeconômicas e demográficas das mulheres incluídas no estudo reflete o processo de urbanização por que passou o município de Barbacena e o país nas últimas décadas.

Observa-se a elevação de indicadores como escolaridade das mães e pais e boas condições de moradia.

A média de idade das mães entrevistadas foi de 24,9 anos, idade fértil.

Um aspecto importante a ser destacado entre as características da população estudada foi em relação ao número médio de consultas no pré-natal, que foi de 7,4 consultas, acima do mínimo recomendado de seis consultas pelo Ministério da Saúde.

Considerar esses itens é fundamental para a compreensão do arcabouço cultural que define e sustenta a decisão das mães de como alimentar seus filhos. Embora muitos autores venham tentando estabelecer que características socioeconômicas e demográficas se comportam como fatores de risco para o desmame precoce, não parece haver consenso. Talvez a dificuldade em se estabelecer uma metodologia padronizada com definições claras dos padrões de aleitamento possa explicar as controvérsias encontradas na literatura (CALDEIRA, 1998; SILVEIRA, 2004).

### 6.3 Prevalência e duração do aleitamento materno e causas para o desmame

A prevalência e a duração do aleitamento materno são importantes medidas do impacto das ações de promoção desencadeadas em uma comunidade. Com base nessas informações, foi desenvolvida esta pesquisa, que comparou dois hospitais (um “amigo da criança” e o outro “convencional”).

Verificou-se diferença estatisticamente significativa nas variáveis: local do pré-natal, mãe ter levado chupeta para a maternidade, escolaridade paterna, moradia, bebê ficou em contato com a mãe nos primeiros 30 minutos, tempo desse contato, auxílio na sala de parto para amamentação, orientação sobre como segurar o bebê, orientações sobre como tirar o leite do peito, ter acesso a cartaz ou frases sobre AM, ter assistido a palestras ou vídeos, ter recebido material escrito e procurar ajuda.

A IHAC contribuiu para o aumento da taxa de AME, que no primeiro mês de vida foi de 97% e no sexto de 57% (GRÁF. 5).



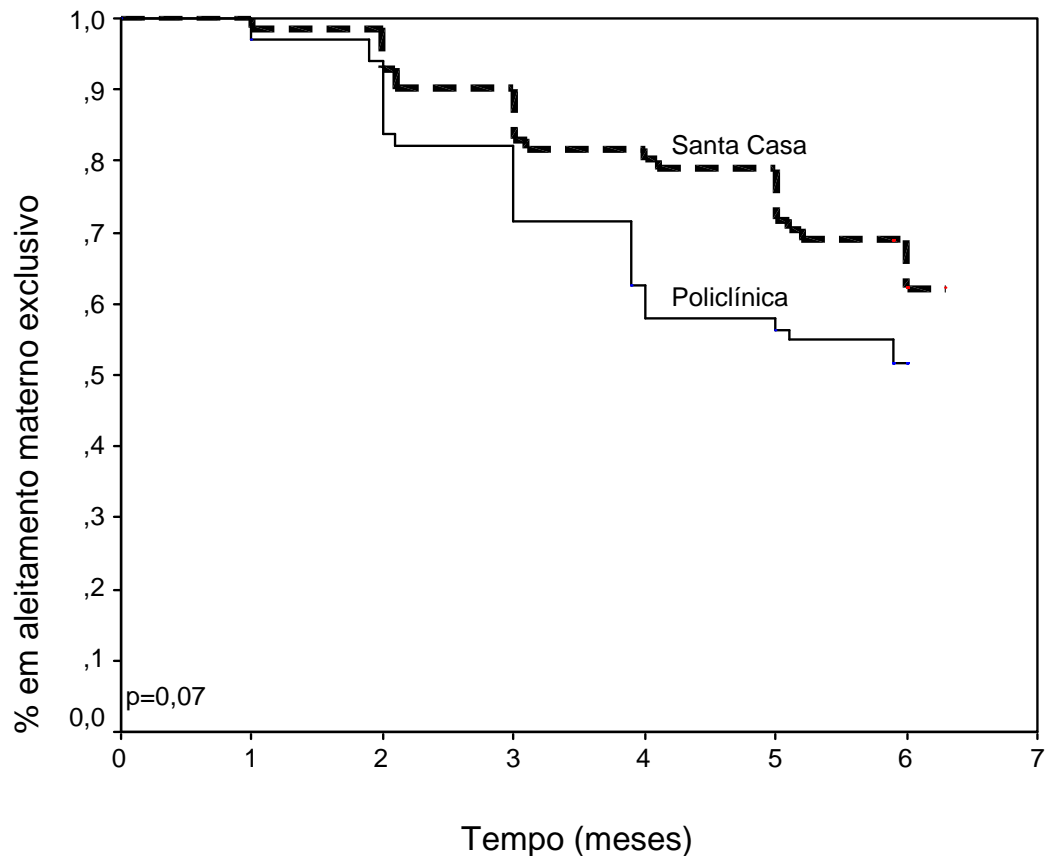


GRÁFICO 5 – Percentual de aleitamento materno exclusivo nos dois hospitais avaliados.

Segundo Venancio e Monteiro (1998), em 1975 a mediana de duração do aleitamento materno no Brasil era de 2,5 meses, passando para 5,5 meses em 1989 como resultado das campanhas de promoção iniciadas no país na década de 80. Estudos realizados nesse período também encontraram valores igualmente baixos para a duração da amamentação em diversas partes do Brasil. No município de São Paulo e também em Recife-PE, essa mediana foi de aproximadamente 2,5 meses em 1981 e de quatro meses em 1987 (REA; BERQUÓ, 1990). Em Pelotas-RS, valores da mesma ordem foram encontrados em 1983 e 1993 (HORTA *et al.*, 1996). Segundo Lamounier (1999), dados do

UNICEF colhidos entre 1987 e 1992 em nove estados do Nordeste do Brasil registraram a mediana de duração do aleitamento materno de 4,5 meses nesse período, passando para 8,4 meses na pesquisa de 1999 (BRASIL, 2001). Em 1997, Kitoko *et al.* (2000) relataram duração mediana da amamentação de 7,9 e 6,5 meses em Florianópolis-SC e em João Pessoa-PB, respectivamente.

Segundo Lamounier (1999), a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde realizada entre 1991 e 1995 no Brasil e regiões mostrou que a mediana de duração do aleitamento materno na zona urbana do país subiu para 6,7 meses e na zona rural para 8,9 meses. Na última pesquisa de caráter nacional desenvolvida em 1999 nas capitais brasileiras e Distrito Federal, a mediana encontrada foi de cerca de 10 meses para o Brasil como um todo, oito meses para a Região Sudeste e sete meses para Belo Horizonte (BRASIL, 2001).

Em Minas Gerais, foram encontradas medianas para a duração de aleitamento materno de quatro meses para o estado como um todo em 1994 (LAMOUNIER, 1999); de 11,7 meses na região norte de Minas Gerais em 1994 (LAMOUNIER, 1999); de 8,8 meses em Montes Claros no ano de 1996 (CALDEIRA, 1998); de 7,6 meses em Ouro Preto em 1997 (LAMOUNIER, 1999) e de 7,9 meses em Itaúna em 2003 (CHAVES, 2004).

No entanto, a prevalência de amamentação segue padrões heterogêneos nas regiões do país, fato exemplificado no GRÁF. 6, que mostra a prevalência de aleitamento materno exclusivo em alguns estudos (*apud* LAMOUNIER, 1999). Foram acrescentados os dados de uma pesquisa realizada em Barbacena-MG, em 2005.

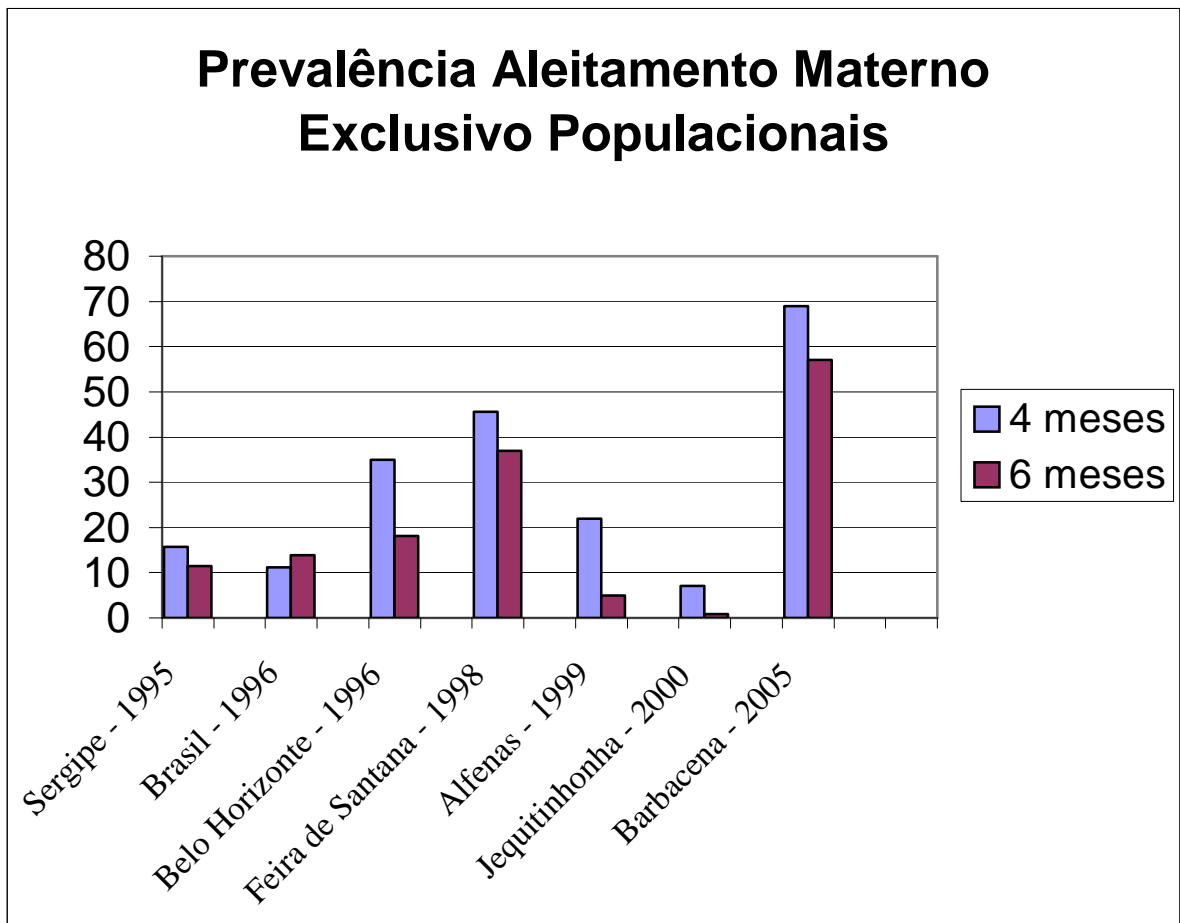


GRÁFICO 6 – Prevalência de aleitamento materno exclusivo em alguns estados do Brasil.

Verificou-se aumento progressivo da prevalência de aleitamento materno exclusivo no estudo realizado em Barbacena-MG, comparado com dados do Brasil obtidos em estudos sobre prevalência de aleitamento materno exclusivo (*apud* LAMOUNIER, 1999).

Essa análise comprova que a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” influenciou o aumento das taxas de início e duração de aleitamento materno no mundo.

Os resultados aqui discutidos sugerem que a superação dos obstáculos para o aleitamento materno dependerá da capacidade dos

profissionais / serviços de saúde de adequarem suas práticas e sua linguagem ao contexto atual, norteados pelas experiências anteriores, porém otimizando as possibilidades que o modelo assistencial vigente oferece de apoiar efetivamente as mulheres em sua decisão de amamentar seus filhos.

## 7 CONCLUSÃO

Freqüência e duração do aleitamento materno:

- a prevalência e duração do aleitamento materno na cidade de Barbacena-MG, em 2005, foram superiores a outros estudos, especialmente no hospital amigo da criança, revelando a importância da prática dos “Dez Passos para o Sucesso do aleitamento Materno”;
- a duração do aleitamento materno exclusivo mostrou índices superiores em comparação a outros estudos, revelando novamente a importância dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”;
- na cidade de Barbacena-MG, em 2005, foram encontrados percentuais de aleitamento materno exclusivo de 97% no primeiro mês, 69% no quarto mês e 57% no sexto mês.

Pré-natal, parto:

- A análise das características do pré-natal mostrou a grande necessidade de melhora no hospital convencional, evidenciando que a falta de orientação e de material escrito são fatores de risco para o desmame;

- a análise das características do parto evidenciou que o parto cesáreo é considerado fator de risco para o desmame, levando à mãe mais desconforto, dificuldade de posicionamento e dor.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A.G. Amamentação. Um híbrido natureza – Cultura. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz – 1999.

ALMROTH, S.; MOHALE, M.; LATHAM, M.C. Unnecessary water supplementation for babies: grandmothers blame clinics. Berna, Acta Paediatr, 2000; 89: 1408–13.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília. 2001. 50p.(b).

CALDEIRA, A.P. Estudo da situação do aleitamento materno na zona urbana de Montes Claros (MG), 1996.1998. 113p.Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, 1998.

CALDEIRA, A.P.; GOULART, E.M.A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro – 2000; 76:65-72.

CHAVES, R.G. Situação do aleitamento materno e do uso de medicamentos pela nutriz no primeiro ano de vida no município de Itaúna – MG. 2004.115p. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2004.

GIGANTE, D.D.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. Rev. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.34, n 3, p.259-65, 2000.

GIUGLIANE, E.R.J.; VICTORA, C.G. Alimentação complementar. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro – 2000a; 76 Supl 2:2 53-62

GIUGLIANE, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro – 2000b; 76 – Supl 2:2 38-52.

GOUVÊA, L.C. Aleitamento materno. *In*: NÓBREGA, F.J. (editor). Distúrbios da nutrição. Rio de Janeiro: Revinter – 1998.p. 15-31.

HORTA, B.L.; OLINTO, M.T.; VICTORA, C.G. *et al.* Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no sul do Brasil: tendências e diferenciais. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.12 (supl I), p.43. 8, 1996.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da População [s.l.]. 2003.

KAPLAN, E.L.; MEIER, P. Nonparametric estimation from incomplete observations. *Journal of the American Statistical Association*. 1958; 53:4457-4481.

KING, F.S. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília: Ministério da Saúde - 1994. p. 177.

KITOKO, P.M.; REA, M.F.; VENANCIO, S.I.; VASCONCELOS, A.C.C.P.; SANTOS, E.K.A.; MONTEIRO, C.A. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16 (4), p.1111 – 1119, 2000.

LAMOUNIER, J.A. Promoção e incentivo ao aleitamento materno. Inicativa Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro – 1996. 72(6):368-8.

LAMOUNIER, J.A. Tendências do aleitamento materno no Brasil. *Revista Médica Minas Gerais*, Belo Horizonte. 1999; 9:59-65.

LAMOUNIER, J.A.; BOUZADA, M.C.F.; JANNEU, M.A.S. Inicativa Hospital Amigo da Criança em Minas Gerais: Situação Atual. *Revista Médica Minas Gerais*, Belo Horizonte. 2005; 15 (I Supl I): 51 – 57.

LAMOUNIER, J.A.; LEÃO, E. Estratégias para aumentar a prática da amamentação. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 1998; 74:355-6.

LAMOUNIER, J.A. Experiência Hospital Amigo da Criança. *Revista Associação Médica Brasileira, LOCAL*, 1998a; 44 (4): 319 – 24.( São Paulo)

LAMOUNIER, J.A. Experiência Inicativa Hospital Amigo da Criança. *Revista Associação Médica Brasileira, LOCAL*, 1998b; 44;319-24. ( São Paulo)

LAMOUNIER, J.A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 2003. v.79, n 4.

LANA, A.P.B. Impacto de um programa de promoção, apoio e proteção à amamentação na duração do aleitamento materno em um centro de saúde. Tese de mestrado em Pediatria. Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais – 2002.

LEONE, C.R. Alimentação do recém-nascido de baixo peso. PRONAP–SBP. São Paulo. Out/nov/dez – 1999. Ciclo III, n4, p.65-95.

MOURA, E.F.A. Duração do período do aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro – 1997. v.73, n 2.

NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro – 2004; 80(5 Supl):S163-S172.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento. O papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra. OMS – 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Evidências científicas dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2001.

PICCIANO, MF. Nutrient composition of human milk. *Ped Clin North Am*, Washington,; v.48, n.1, p.53 – 67, 2001.

PNIAM/GRUPO DE DEFESA DA SAÚDE DA CRIANÇA. Hospitais Amigos da Criança. Plano de ação. MS/Brasília – 1991.

PRIMO, C.C.; CAETANO, L.C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro – 1999; 75:449-55.

REA, M.F.; BERQUÓ, E.S. Impact of the Brazilian national breast-feeding programme on mothers in greater São Paulo. *Bull. WHO (Geneve)*, v.68, p.365 – 371, 1990.

REA, M.F.; VENÂNCIO, S.I. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação. OMS/UNICEF. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 1999. v.75, n.2.

SILVEIRA, F.J.F. Análise dos fatores relacionados com a duração do aleitamento materno na região do Alto Jequitinhonha, MG. Belo Horizonte, 2004. 152p. Tese (Doutorado em Medicina). Belo Horizonte. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.

SOARES, M.E.M.S.; GIUGLIANE, E.R.J.; BRAUM, M.L.; SALGADO, A.C.N.; OLIVEIRA, A.P.; AGUIAR, P.R. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro – 2003; 79:309-16.

SOKOL, E.J. Em defesa da amamentação. Manual para implementar o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno. São Paulo. IBFAN – 1999.

SUSIN, L.R.O.; GIUGLIANE, E.R.J.; KUMMER, S.C.; MACIEL, M.; BENJAMIN, A.C.W.; MACHADO, D.B.; *et al.* Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro – 1998; 74:368-75.

UNICEF. Manejo e promoção do aleitamento materno. Curso de 18 horas para equipes de maternidades. Brasília: Ministério da Saúde – 1993.

UNICEF – Boletim nacional da iniciativa Hospital Amigo da Criança, n. 14,1995. Brasília: n.16, 1996.

VENANCIO, S.I.; MONTEIRO, A.C. A tendência da prática de amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, VI, n.1, p.40-49, 1998.

VICTORA, C.G.; SMITH, P.G.; VAUGHAN, J.P.; NOBRE, L.C.; LOMBARDI, C.; TEIXEIRA, A.M. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infections dislases in Brazil. *New York, Lancet* – 1987; 2(8554):319-22.

VIEIRA, M.L.F.; SILVA, J.L.C.P.; FILHO, A.A.B. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 2003. v.79, n.1.

WHO. Indicators for assessing breastfeeding pratices. Geneva – 1991.

WHO CDD. Breastfeeding Counselling: a training course-update – n.14. Geneva, 1994.

WHO. Evidence for the steps to successful breastfeeding – Geneva: WHO/CHD/98.9;1998.

WHO. Evidence for the tem steps to successful breastfeeding. Geneva – 1993.

XAVIER, C.C.; JORGE, S.M.; GONÇALVES, A.L. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso. *Revista Saúde Pública*. São Paulo – 1991-25(5);381-7.

**ANEXO E APÊNDICES****Anexo A**

Universidade Federal de Minas Gerais  
Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP

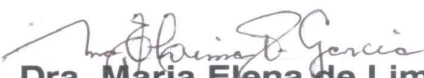
**Parecer nº. ETIC 586/04**

**Interessado: Prof. Joel Alves Lamounier**  
**Depto. de Pediatria - FMUFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP, aprovou no dia 13 de Abril de 2005, depois de atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado « **Avaliação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês em Barbacena, Minas Gerais: estudo comparativo entre hospital amigo da criança e hospital convencional** » bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do referido projeto.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

  
**Profa. Dra. Maria Elena de Lima Perez Garcia**  
**Presidente do COEP/UFMG**

## Apêndice A

### TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, ....., concordo em participar da pesquisa cujo título é: **“Avaliação do Aleitamento Materno Exclusivo até o Sexto Mês em Barbacena, MINAS GERAIS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA E HOSPITAL CONVENCIONAL”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Juliana Ribeiro Teixeira Ferreira. Estou ciente e concordo em receber visitas nos intervalos de 30, 60, 90, 120, 150 e 180 dias. Ao mesmo tempo, foi esclarecido que sou livre para aceitar ou não participar nesta pesquisa e também, caso aceite, tenho liberdade para desistir a hora que eu quiser.

Data:

Ciente:

---

Assinatura

Nome do filho:

Endereço para esclarecimentos:

- Pesquisadora: Juliana Ribeiro Teixeira Ferreira  
Santa Casa de Misericórdia de Barbacena  
Rua Padre Toledo, S/N  
Fones:(32)3332-2377 Ramais: 253/261

## Apêndice B

Questionário Domiciliar – Para todas as visitas de avaliação

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Numero da criança:

Endereço: \_\_\_\_\_

Data do nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2004

Visita nº ( 01 a 06 visitas)

Data da visita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

---

- |   |                           |              |              |
|---|---------------------------|--------------|--------------|
| 1 – Leite materno                             | (1) Sim                   | (2) Não      |              |
| 2 – Água                                      | (1) Sim                   | (2) Não      |              |
| 3 – Chá                                       | (1) Sim                   | (2) Não      |              |
| 4 – Suco                                      | (1) Sim                   | (2) Não      |              |
| 5 – Outro Leite                               | (1) Sim                   | (2) Não      | Qual (1)     |
| 6 – Outros alimentos                          | (1) Sim                   | (2) Não      |              |
| 7 – Uso de chupetas                           | (1) Sim                   | (2) Não      |              |
| 8 – Se usa chupeta (SIM), com que frequência? |                           |              |              |
| (1) Só durante o dia                          | (2) Só à noite            |              |              |
| (3) Quando chora                              | (4) Durante o dia e noite |              |              |
| (5) De vez em quando                          | (6) Não usa               |              |              |
| (7) Não lembra                                |                           |              |              |
| 9 – Está com dificuldades com a amamentação?  |                           |              |              |
| (1) Sim                                       | (2) Não                   | (3) Não mama |              |
| 10 – Ingurgitamento:                          | (1) Sim                   | (2) Não      | (3) Não mama |
| 11 – Fissuras:                                | (1) Sim                   | (2) Não      | (3) Não mama |
| 12 – Mastite:                                 | (1) Sim                   | (2) Não      | (3) Não mama |

13 – Abscesso mamário (1) Sim (2) Não (3) Não mama

14 – Obstrução de ducto (1) Sim (2) Não (3) Não mama

15 – Outras dificuldades (1) Sim (2) Não (3) Não mama

16 – Quando a senhora sentiu dificuldade para amamentar, a senhora procurou ajuda de alguém?

(1) Sim (2) Não (3) Não teve dificuldade (4) Não mama (5) Não lembra

Se sim, pergunte:

17 – A quem a senhora pediu ajuda?

1 – Pai da criança ( ) Sim ( ) Não ( ) Não teve dific. ( ) Não lembra

2 – Avó ( ) Sim ( ) Não ( ) Não teve dific. ( ) Não lembra

3 – Amiga/vizinha ( ) Sim ( ) Não ( ) Não teve dific. ( ) Não lembra

4 – Médico ( ) Sim ( ) Não ( ) Não teve dific. ( ) Não lembra

5 – Enfermeira ( ) Sim ( ) Não ( ) Não teve dific. ( ) Não lembra

6 – Agente de saúde ( ) Sim ( ) Não ( ) Não teve dific. ( ) Não lembra

7 – Outro ( ) Sim ( ) Não ( ) Não teve dific. ( ) Não lembra

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

(1) Satisfeito (2) +/- Satisfeito (3) Insatisfeito (4) Não mama

19 – Como a senhora se sente em relação à amamentação?

(1) Satisfeita (2) +/- Satisfeita (3) Insatisfeita (4) Não mama

20 – A senhora vem recebendo orientação sobre a amamentação?

(1) Sim (2) Não (3) Não mama (4) Não lembra

Se sim, quem está orientando?

21 – Parente ( ) Sim ( ) Não ( ) Não mama ( ) Não lembra

22 – Vizinha/amiga ( ) Sim ( ) Não ( ) Não mama ( ) Não lembra

23 – Profissional de saúde ( ) Sim ( ) Não ( ) Não mama ( ) Não lembra

24 – Outro ( ) Sim ( ) Não ( ) Não mama ( ) Não lembra

25 – Observar ou pedir à mãe para amamentar o bebê e preencher os itens A e B:

A – Registrar como está a posição no peito:

(1) Adequada (2) Inadequada (3) Não observado (4) Não mama

B – Registrar como está a pega:

(1) Adequada (2) Inadequada (3) Não observado (4) Não mama

26 – A senhora vem usando chuquinha ou mamadeiras?

(1) Sim (2) Não

Se não, o questionário está encerrado e preencha as respostas abaixo

(3) Não usa Se sim, pergunte:

Com o que utiliza a chuquinha/mamadeira?

- |                             |         |         |             |
|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| Com água                    | (1) Sim | (2) Não | (3) Não usa |
| Com chá                     | (1) Sim | (2) Não | (3) Não usa |
| Com leite materno ordenhado | (1) Sim | (2) Não | (3) Não usa |
| Com suco                    | (1) Sim | (2) Não | (3) Não usa |
| Com outro leite             | (1) Sim | (2) Não | (3) Não usa |
| Com mingau                  | (1) Sim | (2) Não | (3) Não usa |
| Com sopa                    | (1) Sim | (2) Não | (3) Não usa |

27 – 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             | (6) Não usa               |

28 – Alguém sugeriu começar a usar a chuquinha/mamadeira?

- |                    |                           |                    |
|--------------------|---------------------------|--------------------|
| (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     |

29 – Por que a senhora decidiu usar a chuquinha/mamadeira?

---

---

30 – Pesquisadora \_\_\_\_\_

## Apêndice C

### 1ª VISITA DOMICILIAR: Avaliação do apoio na maternidade

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

Nº DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_

DATA DA AVALIAÇÃO : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cumprimentar a mãe

Nome da MATERNIDADE: ( 1 ) Santa Casa ( 2 ) Policlínica Maternidade

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

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

3. Se SIM, por quanto tempo?

(1) Mais de 30 minutos (2) Menos de 30 minutos

(8) Não ficou em contato (9) Não lembra

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

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

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

(1) No quarto/enfermaria (2) No berçário (3) Não lembra

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

7. Se SIM, quanto tempo ele ficou longe?

Cerca de \_\_\_\_\_ horas (77) Mais de 72 horas

(88) Não ficou longe (99) Não lembra

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

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

9. Se SIM, qual o motivo?

\_\_\_\_\_

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

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

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



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

(00) Na sala de parto Menos de 24 horas: \_\_\_\_\_

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

13. Quem ofereceu a orientação?

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

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

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

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

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

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

15. A Sr<sup>a</sup> sabe como tirar leite do peito?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

16. A Sr<sup>a</sup> viu algum cartaz ou frases sobre amamentação, na maternidade?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

17. A Sr<sup>a</sup> assistiu alguma orientação, palestra ou vídeo de como amamentar, na maternidade?

(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

19. A Sr<sup>a</sup> ou alguém da maternidade deu água para seu filho?

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

20. A Sr<sup>a</sup> ou alguém da maternidade deu chá para seu bebê?

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

21. A sr<sup>a</sup> ou alguém da maternidade deu mamadeira com leite para seu bebê?

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

22. A Sr<sup>a</sup> recebeu algum material escrito, na maternidade, sobre a forma de alimentar o seu bebê?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

23. Se SIM, qual o material?

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

24. Seu bebê usou chupetas na maternidade?

(1) Sim (2) Não (9) Não sabe

25. A Sr<sup>a</sup> recebeu alguma orientação, na maternidade, sobre o uso de chupetas?

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

26. A Sr<sup>a</sup> recebeu alguma orientação, na maternidade, sobre o uso de mamadeiras?

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

27. A Sr<sup>a</sup> recebeu orientação para procurar alguém, caso tenha alguma dificuldade com a amamentação, depois da alta da maternidade?

(1) Sim (2) Não (9) Não lembra

28. Se Sim, quem orientou?

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

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

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

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

29. Avaliadora \_\_\_\_\_



14. Tipo de Parto: (1) Vaginal  
(2) Cesariano

CARACTERÍSTICAS DA MÃE:

15. Qual é a sua idade?(em anos completos)

16. Altura da mãe m

17. Peso da mãe Kg

EXPLICAR A MÃE OS OBJETIVOS DO PROJETO E AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS COM A CRIANÇA E CONVIDAR PARA PARTICIPAR NO PROJETO.

18. Aceitação da mãe: (1) Sim  
(2) Não

19. Nº da criança

20. Observações:

---

---

---

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

8. Na sua última gravidez seu filho nasceu:  
(perguntar à mãe uma das três alternativas 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

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

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

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

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

23. Se SIM, qual foi o motivo?

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

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

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

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

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

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

31. Se SIM, qual foi a dificuldade?

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

32. Em casa, recebeu ajuda para amamentar?

- (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

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

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

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

## DADOS REFERENTES À GRAVIDEZ ATUAL

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

(1) Sim      (2) Não

SE FEZ PRÉ-NATAL:

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

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

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

\_\_\_\_\_ Em meses

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

40. Onde a Srª fez pré-natal?

- |                            |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| (1) Hospital Santa Casa    | (7) Em mais de um lugar          |
| (2) Posto de Saúde         | (8) No mesmo local do nascimento |
| (3) Consultório Particular | (88) Não fez pré-natal           |
| (4) Maternidade            | (99) Não lembra                  |
| (5) Outros _____           |                                  |
| (6) Outra cidade           |                                  |

41. Alguma pessoa do hospital/posto falou sobre aleitamento 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  
(4) Não sabe

44. Se SIM, por que a srª pretende amamenta-lo?

---

(88) Não pretende      (99) Não sabe



45. Se NÃO, porque a srª não pretende amamentá-lo?

---

(88) Pretende                      (99) Não sabe

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

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

#### ATIVIDADES NO TRABALHO

48. Você trabalhou durante esta gravidez?

- (1) Sim      (2) Não

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 \_\_\_\_\_
- (7) Dona de Casa

#### 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

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

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

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

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

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)

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

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

Nº total de cômodos: (Incluir cozinha, banheiro)

59. Vocês dormem em quantos cômodos (vãos)?

Nº de cômodos:

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

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

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

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

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: \_\_\_\_\_

63. De onde vem a água que a sr<sup>a</sup> 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: _____     |

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 sr<sup>a</sup> tem algum desses aparelhos funcionando em casa?

Geladeira                      (1) Sim    (2) Não

Rádio                              (1) Sim    (2) Não

Toca Fita/Disco                (1) Sim    (2) Não

Televisão                        (1) Sim    (2) Não

Fogão a gás                      (1) Sim    (2) Não

68. Entrevistador:

69. Observações:

---

---

---