

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE AS CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES CADASTRADAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Exclusive breastfeeding prevalence and related factors among children under 6 months registered in family health units

Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi¹, Maria do Carmo G. Guimarães Caccia-Bava², Edson Zangiacomi Martinez³

RESUMO

O aleitamento materno é um dos principais instrumentos para a promoção da saúde infantil. O leite materno é o alimento completo para o crescimento e desenvolvimento das crianças até os 6 meses. Os objetivos deste estudo foram avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre as crianças de 0 a 6 meses cadastradas em Núcleos de Saúde da Família da cidade de Ribeirão Preto (SP) e verificar a associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e fatores relativos à mãe, à criança e aos serviços de saúde. Foi realizado inquérito domiciliar com uma amostra de 53 crianças, através de questionários, para caracterizá-las de acordo com as variáveis e verificar a prevalência e duração do aleitamento materno exclusivo. Na análise da duração do aleitamento materno exclusivo e suas variáveis, foi utilizada a curva de Kaplan-Meier. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 70 dias. Encontramos associação positiva entre duração do aleitamento materno exclusivo e as seguintes variáveis: crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança, não uso de chupeta e realização de puericultura em unidade de saúde da família.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Saúde da Família. Cuidado da Criança.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é reconhecido mundialmente como um dos principais instrumentos para a promoção da saúde infantil. Alcançar o maior número de crianças que se alimentem do leite humano, de forma exclusiva até os

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the most important tools to promote children's health. Breast milk is a complete food for children's growth and development until the six month. The objectives of this study are to evaluate the exclusive breastfeeding prevalence in Ribeirão Preto city, state of São Paulo (SP), Brazil and verify the relation between mother, children and health services variables and exclusive breastfeeding. A domiciliary inquire, through questionnaire, was fulfilled with a sample of 53 children, to characterize them according to the variables and to verify the duration of exclusive breastfeeding. In the analysis of breastfeeding duration and its variables, the Kaplan Meier curve was used. The median duration of exclusive breastfeeding was 70 days. We found statically positive association between exclusive breastfeeding duration and the following variables: born in baby friendly hospital, no use of pacifiers and children accomplishment in Family Health Units.

KEY-WORDS: Breast Feeding. Family Health. Child Care.

6 meses e complementada até os 2 anos, consta dentre os objetivos mais difundidos nas políticas públicas de atenção à saúde da criança em todos os países.

Entretanto, dados do Banco Mundial para o Aleitamento Materno - OMS, que agrega 65% da população mundial abaixo de 01 ano, apontam que apenas 35% dessas crianças

¹ Universidade Federal de São Carlos docente, departamento de Medicina, área: Saúde da Família e Comunidade, Mestre em ciências médicas -área: Saúde na Comunidade, médica de família e comunidade - E-mail: renatabongiovanni@yahoo.com.br

² Universidade de São Paulo - E-mail: mcbava@fmrp.usp.br

³ Universidade de São Paulo - E-mail: edson@fmrp.usp.br

recebem exclusivamente leite materno entre 0 e 4 meses de idade (GLOBAL DATA BANK ON BREASTFEEDING, 2003).

Embora mais de 95% das mulheres iniciem a amamentação, na América Latina, a grande maioria não pratica o aleitamento materno exclusivo, o que pode representar um fator de desestímulo às mulheres que optam por esta prática. Falsas crenças a respeito da amamentação como, por exemplo, a não produção de leite suficiente ou a necessidade de outros alimentos e líquidos, ainda são aspectos culturalmente muito presentes nesses países (UNICEF, 1999).

O estímulo ao aleitamento natural deve ser parte da agenda de toda a equipe de saúde envolvida na relação mãe-filho e família, dada sua importância.

O aconselhamento deve ser iniciado já no pré-natal, quando muitas mulheres fazem escolhas importantes a respeito da alimentação da criança (ABAS *et al.*, 2001; MEYERS, 2001). Continuar contando, após o nascimento da criança, com um aconselhamento adequado e com o acesso pronto a um serviço com profissionais da saúde que saibam lidar com os principais problemas relacionados à amamentação são fatores que podem favorecer a adesão ao aleitamento materno.

Desta forma, mães e outros cuidadores precisam dispor de um suporte ativo para estabelecer e manter práticas apropriadas de amamentação. A continuidade do aleitamento materno exclusivo pode ser fortalecida pelo acompanhamento sistemático da família por profissionais da saúde que atuam fora das maternidades.

O conhecimento do contexto familiar permite ao médico e demais membros da equipe de saúde intervir a favor da amamentação junto às mães e outros familiares desde a gestação. Possibilitando desmistificar algumas práticas em relação à alimentação da criança, através da orientação quanto à superioridade do leite materno, seus benefícios para o lactente, mãe e família e cuidados com as mamas.

A prática de uma clínica ampliada, com o exercício do cuidado contextualizado, pode propiciar uma melhor adesão e manutenção do aleitamento materno. Esse determinado arranjo, que apresenta potência para a identificação e incorporação dos significados sócioafetivos presentes na relação entre equipe de saúde e família, é uma das bases de organização da Estratégia Saúde da Família (ESF).

No que diz respeito à associação entre a ESF e o aleitamento materno, há estudos apontando que, nas áreas assistidas sob essa modalidade de prestação da Atenção Básica à Saúde, a prevalência do aleitamento materno exclusivo é maior do que em outras áreas. Em 2001, 64,1% das crianças menores de 4 meses em áreas da ESF recebiam

aleitamento materno exclusivo, enquanto a média nacional era de 35,6% (BRASIL, 2002).

Em Ribeirão Preto-SP, levantamento realizado durante campanha nacional de imunização apontou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses variava segundo o local de atendimento de puericultura da criança, sendo de 36,6% para as que seguiam em serviços particulares ou convênio, 33,9% para as acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde e 42,8% quando na ESF (SMS RIBEIRÃO PRETO, 2003).

Considerando a forma de assistência da Saúde da Família que possibilita o aconselhamento e intervenções contextualizadas durante o pré-natal, puerpério, puericultura e, muitas vezes, no período pré-gestacional, esta investigação busca estudar a prevalência do aleitamento materno exclusivo, sua duração e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas nas Unidades de Saúde da Família.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é quantitativo e tem caráter descritivo e transversal, utilizando dados primários atuais e informações retrospectivas relacionadas ao aleitamento materno exclusivo de todas as crianças menores de 6 meses cadastradas nos Núcleos de Saúde da Família (NSF).

Os quatro Núcleos de Saúde da Família, locais deste estudo, estão localizados no Distrito de Saúde Oeste do município de Ribeirão Preto e fazem parte da área básica do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo da /CSE Sumarezinho. Cada um dos NSF tem cerca de 850 famílias cadastradas. Contam com um médico de família, médicos residentes do programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, auxiliares de enfermagem, odontólogo, agentes comunitários de saúde e enfermeira capacitada em aleitamento materno, visitas puerperais para mãe e bebê e grupos de educação em saúde que abordam esta temática.

Os possíveis sujeitos da pesquisa foram obtidos a partir dos cadastros familiares que, dispondo dos endereços das famílias elegíveis, possibilitaram a realização das visitas domiciliares pela pesquisadora a todas as famílias cadastradas com lactentes até 6 meses nas áreas dos NSF.

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: mãe com diagnóstico de HIV positivo e não serem encontradas após 3 tentativas de visitas domiciliares, feitas em dias e horários diferentes.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se de questionário semi-estruturado, aplicado por meio de entrevistas

com as mães, em visitas domiciliares realizadas no período de julho a agosto de 2005, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

A partir dos questionários respondidos, foi criado um banco de dados no EpiData 3.1. Para análise descritiva das variáveis, foi utilizado o programa EpiData Analsys V1.0.

As frequências de crianças sob aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno conforme o tempo, em dias, foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier (BLAND; ALTMAN, 1998) e descritas graficamente, utilizando-se o programa R (IHARA; GENTLEMAN, 1996). Estas frequências de aleitamento foram ainda estimadas segundo categorias de variáveis de interesse e comparadas.

As curvas de Kaplan Meier segundo as variáveis de interesse foram comparadas pelo teste de Gehan Wilcoxon modificado por Peto e Peto (HARRINGTON; FLEMING, 1982). Este teste tem por hipótese nula que inexistência associação entre as frequências de aleitamento materno exclusivo ao longo do tempo e estas variáveis, sendo considerado nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram realizadas visitas às 68 famílias que tinham crianças menores de 6 meses cadastradas nos NSF. Destas, 3 mães não aceitaram participar do estudo, 1 foi excluída por ser HIV positivo e 11 não foram localizadas, resultando na obtenção de 53 entrevistas.

Pela análise dos dados, observou-se que, dentre as 53 mães entrevistadas, 43 delas (81,1%) vivem sob união estável, 9 (16,9%) são solteiras e 1 (1,9%) é separada. A idade variou de 16 a 39 anos, com média de 25,6 (DP = 6,0) e mediana de 25.

Quanto à escolaridade materna, identificou-se que 3 (5,7%) apresentam mais de 12 anos de estudo, 23 (43,4%) de 9 a 11 anos, 16 (30,2%) de 5 a 8 anos, 10 (18,9%) até 4 anos e 1 (1,9%) é analfabeta.

Das 53 mães entrevistadas, 25 (47,2%) se intitularam do lar. A segunda ocupação mais encontrada foi a de empregada doméstica. Dentre as que trabalham, o rendimento mensal médio é em torno de um salário mínimo, abaixo do rendimento mensal médio de mulheres maiores de 10 anos na área urbana, que é de 2,3 salários mínimos no Brasil (IBGE, 2004). A renda mensal familiar média não chega a 3 salários mínimos, evidenciando o baixo nível sócio-econômico da população estudada.

Considerando a paridade observamos que a média do

número de filhos foi de 2,2 e que 45,3% (24) das mães são primíparas.

Todas as mulheres durante a gestação destas crianças fizeram ao menos 1 consulta, sendo que 81,13% delas fizeram mais de 7 consultas de pré-natal. Mais da metade (58,49%) dos pré-natais foi realizado em uma das Unidades de Saúde da Família de referência.

Das 52 crianças nascidas em hospital, 80,8% (42) nasceram em hospitais credenciados à Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A maior parte das crianças, 64,2% (34), é do sexo feminino e 84,9% de todas elas nasceram a termo. Quanto à via de parto, 28 (52,8%) nasceram de parto vaginal e 25 (47,2%), de cesárea. A média de peso ao nascer foi 3045,4 g (DP=368,1). Apenas uma criança não nasceu no hospital.

A idade das crianças na data da entrevista variou entre 11 e 180 dias, com média de 104,5 dias (DP = 47,8). Apenas uma criança não está fazendo seguimento de puericultura. Das 52 crianças que vão a consultas periódicas, 78,8% frequentam a Unidade de Saúde da Família de referência para a sua família.

Através da análise da curva de Kaplan Meier tem-se que a mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 70 dias. Aos 30 dias, 76,8% dos lactentes estavam em AME, com 60 dias - 52,9%, 90 dias - 31,4% e com 120 dias apenas 12,1% recebiam somente leite materno (Figura 1).

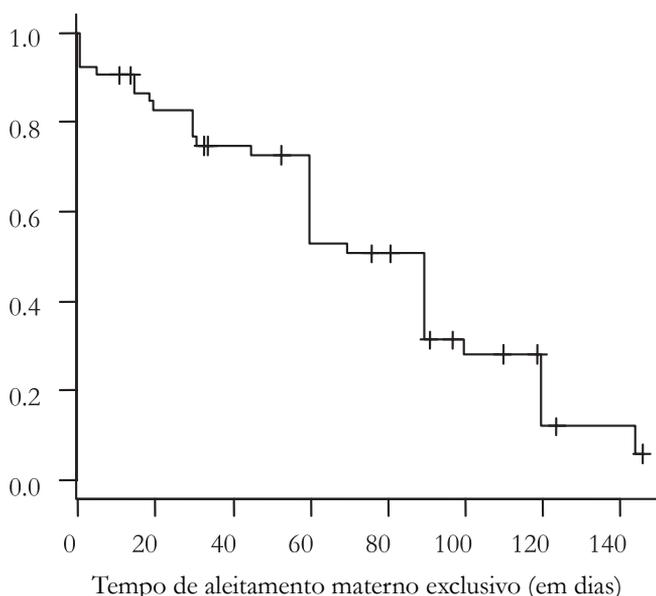


Figura 1 - Duração do aleitamento materno exclusivo, em dias, e proporção acumulada de crianças de 0 a 6 meses.

Fonte: Banco de dados das entrevistas realizadas com as mães de crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2005.

A tabela 1 mostra a percentagem acumulada de crianças em aleitamento materno segundo sua duração, em dias, para as seguintes variáveis: idade materna, escolaridade e trabalho. As mães com até 4 anos de estudo apresentaram uma tendência a amamentar exclusivamente por um período mais longo do que aquelas com melhores níveis educacionais. As mães que não trabalham ofereceram por mais tempo o leite materno de forma exclusiva aos seus filhos do que aquelas que trabalham.

Tabela 1 - Percentagem de crianças de 0 a 6 meses sob aleitamento materno exclusivo, segundo duração em dias, para variáveis demográficas e socioeconômicas maternas.

	n	% sob aleitamento exclusivo					p valor
		30 dias	60 dias	90 dias	120 dias	144 dias	
Idade							
<20 anos	9	75,0	37,5	37,5	18,8	0	0,963
20 anos ou +	44	77,0	56,1	30,9	10,8	10,8	
Escolaridade							
Até 4 anos	11	90,9	68,2	22,7	0		0,543
> 4 anos	42	73,0	48,9	33,8	14,5	7,3	
Trabalha							
Sim	16	74,0	37,4	22,4	0	0	0,274
não	37	78,0	59,5	35,2	15,4	7,7	

Fonte: Banco de dados das entrevistas realizadas com as mães de crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2005.

A associação entre AME e número de filhos apontou uma discreta tendência de as mães multíparas amamentarem exclusivamente por um período maior que as primíparas, porém sem significância estatística.

Considerando a relação entre amamentação e local do pré-natal, verificou-se que as mulheres cujo pré-natal foi realizado nos Núcleos de Saúde da Família amamentaram exclusivamente por mais tempo do que as que o realizaram em outros serviços (Figura 2).

Quanto ao número de consultas de pré-natal e AME, aquelas que têm mais de 7 consultas aleitaram, de forma exclusiva, por mais tempo que as com menos consultas (Figura 3).

A proporção acumulada de crianças nascidas a termo que receberam leite materno exclusivamente nos primeiros meses de vida (30 dias: 77,6%, 60 dias: 57,1%, 90 dias: 34,5%) é maior do que os pré-termos (30 dias: 71,4%, 60 dias: 28,6%, 90 dias: 14,3%).

A distribuição das crianças em AME, segundo as variáveis: sexo e tipo de parto (Tabela 2), aponta que as crianças do sexo feminino tenderam a ser amamentadas exclusivamente por mais tempo do que as do sexo mascu-

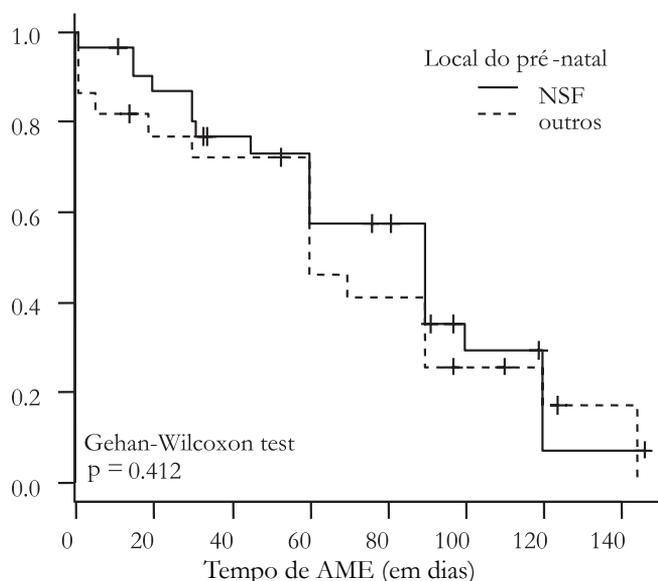


Figura 2 - Crianças de 0 a 6 meses em aleitamento materno exclusivo e sua duração, segundo local de realização do pré-natal.

Fonte: Banco de dados das entrevistas realizadas com as mães de crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2005.

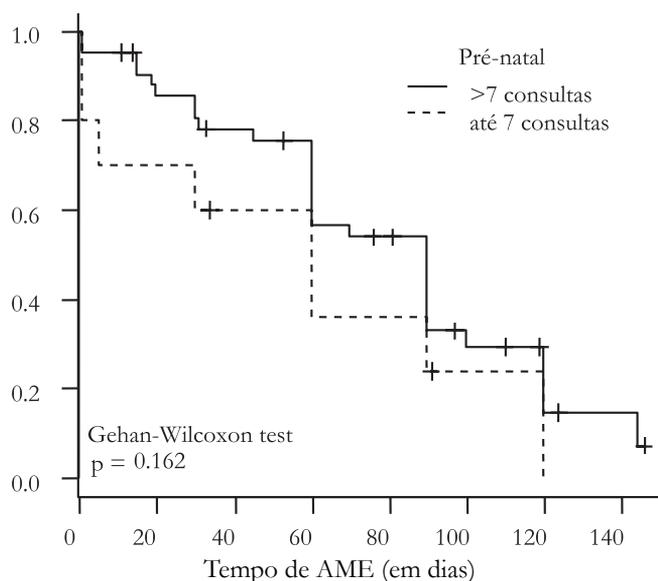


Figura 3 - Crianças de 0 a 6 meses em aleitamento materno exclusivo e sua duração, segundo número de consultas realizadas durante o pré-natal.

Fonte: Banco de dados das entrevistas realizadas com as mães de crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2005.

lino. As crianças nascidas de parto vaginal receberam leite materno de forma exclusiva em um período maior do que as nascidas por cesárea, nos primeiros dois meses de vida, invertendo-se esta relação após este período.

Tabela 2 - Frequência de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo, segundo duração em dias, para sexo da criança e tipo de parto.

	n	% sob aleitamento exclusivo					p valor
		30 dias	60 dias	90 dias	120 dias	144 dias	
Sexo do RN							
Feminino	34	88	58,1	32,8	28,1	8,4	0,344
Masculino	19	68,4	62,2	29	0		
Tipo de parto							
Vaginal	28	88,7	69,2	18,3	0		0,142
Cesariana	25	76	66,5	46	27,6	13,8	

Fonte: Banco de dados das entrevistas realizadas com as mães de crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2005.

Para todas as variáveis acima descritas, não foram verificadas associações estatisticamente significativas.

A relação entre crianças que nasceram em Hospital Amigo da Criança e o tempo de aleitamento materno exclusivo foi estatisticamente significativa quando comparadas àquelas que nasceram em hospitais que não fazem parte da IHAC (Figura 4).

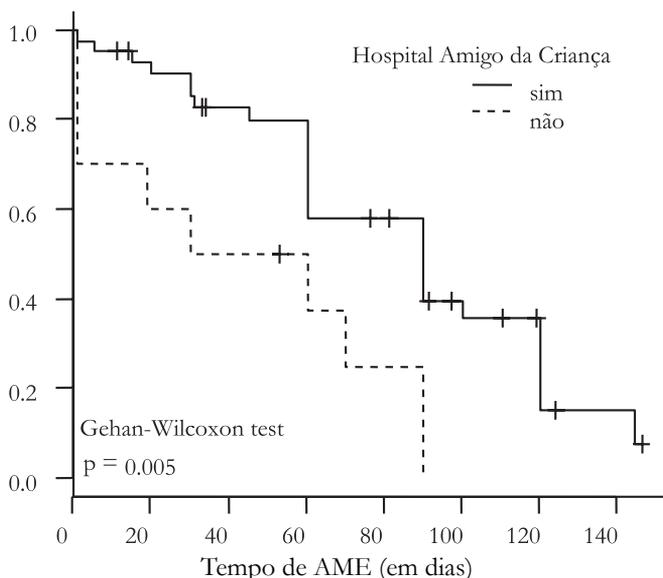


Figura 4 - Crianças de 0 a 6 meses em aleitamento materno exclusivo e sua duração, segundo local de nascimento (Hospital Amigo da Criança)

Fonte: Banco de dados das entrevistas realizadas com as mães de crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2005.

A associação entre o uso de chupetas e o tempo de AME teve significância estatística. A percentagem do AME ao longo do tempo entre os lactentes que utilizam chupeta (Figura 5) é menor do que entre aqueles que não utilizam.

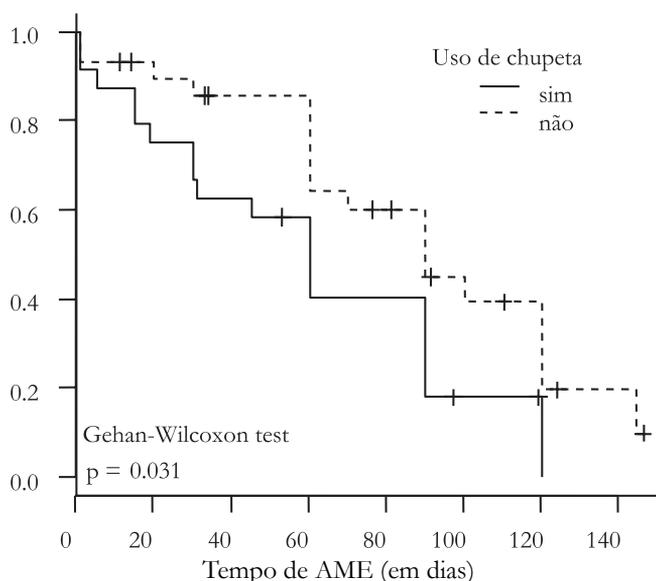


Figura 5 - Crianças de 0 a 6 meses em aleitamento materno exclusivo e sua duração, segundo uso de chupeta

Fonte: Banco de dados das entrevistas realizadas com as mães de crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2005.

As crianças em seguimento de puericultura nos Núcleos de Saúde da Família foram amamentadas exclusivamente por um período maior que aquelas que realizam este acompanhamento em outra unidade (Figura 6).

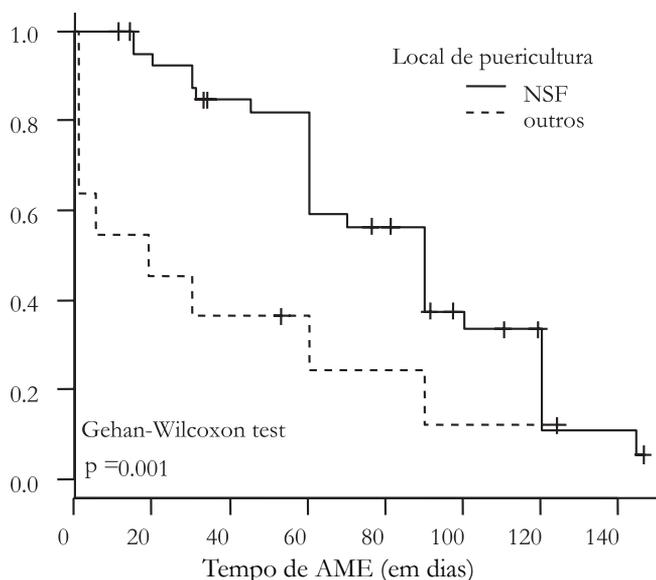


Figura 6 - Crianças de 0 a 6 meses em aleitamento materno exclusivo e sua duração, segundo local de puericultura.

Fonte: Banco de dados das entrevistas realizadas com as mães de crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família, Ribeirão Preto, 2005.

DISCUSSÃO

O estudo buscou verificar as práticas do aleitamento materno exclusivo e sua associação com características da mãe, da criança e de serviços de saúde, entre as famílias com lactentes menores de 6 meses, cadastradas em Unidades de Saúde da Família.

Foram estudados a proporção de crianças em amamentação exclusiva e o tempo em que estas permaneceram amamentadas exclusivamente, através das curvas de Kaplan Meier, que possibilitam uma estimativa longitudinal de dados coletados transversalmente, utilizando-se de informações de crianças desmamadas e também daquelas amamentadas no momento da entrevista (LEE, 1992). Notzon (1984) ressalta, como vantagens do método, a estimativa da duração mediana da amamentação e o fornecimento de estimativas confiáveis da proporção de crianças amamentadas em diferentes períodos.

A análise do padrão de amamentação exclusiva para a população estudada mostrou a mediana do aleitamento materno exclusivo de 70 dias, compatível com os resultados encontrados em Campinas - 68 dias (CAMILO *et al.*, 2004), e superior às encontradas em Florianópolis - 53,3 dias; João Pessoa - 16,5 dias (KITOKO *et al.*, 2000), Marília - 1 mês (VITURI; BRITO, 2003) e Ouro Preto - 17 dias (PASSOS *et al.*, 2000). Porém, inferior à encontrada em Londrina - 90 dias (OBREGÓN, 2001).

Apesar da mediana do AME encontrada neste estudo ser superior à de diversas cidades, está muito aquém das recomendações de se manter o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, pois aos 70 dias, 50% das crianças já não mamavam mais exclusivamente; aos 90 dias, apenas 31,4% estavam em AME, e aos 120 dias o percentual restringia-se a 12,1%.

Os resultados deste estudo frente ao realizado na cidade de Ribeirão Preto nos anos de 1973/1974 apontam, entretanto, certa melhora nos padrões de amamentação: Ricco (1975) encontrou apenas 26,19% das crianças recebendo exclusivamente leite materno aos 2 meses e meio de idade, enquanto na população estudada 50% das crianças estavam em AME aos 70 dias e 28,2% aos 100 dias.

A proporção de crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo na cidade de Ribeirão Preto, em 2003, segundo estudo realizado durante o Dia Nacional de Vacinação, foi de 35,3% e 24,2% para as menores de 6 meses. Porém quando os lactentes menores de 4 meses foram categorizados de acordo com o local de puericultura, considerando a ESF, 42,8% estavam em AME (RIBEIRÃO PRETO, 2003). Estes dados representam melhora da

situação do AM em Ribeirão Preto em relação ao estudo anterior de 1999, quando 18,8% das crianças menores de 4 meses, e 12,7% menores de 6 meses eram amamentadas exclusivamente (PEREIRA *et al.*, 2004). Devido às diferenças metodológicas, estes indicadores não podem ser comparados aos obtidos no presente estudo.

Não encontramos diferença significativa entre o tempo de AME e as variáveis idade, escolaridade, paridade e trabalho maternos quando as curvas de Kaplan-Meier foram comparadas, porém outros estudos mostram que fatores como baixa escolaridade (BUENO *et al.*, 2003; VENÂNCIO *et al.*, 2002) e mães primíparas e adolescentes (VENÂNCIO *et al.*, 2002), estão associados à interrupção do AME e do AM.

Verificamos associação positiva e estatisticamente significativa ($p = 0,005$), entre nascer em Hospital Amigo da Criança e tempo de Aleitamento Materno Exclusivo, como verificado por Pérez-Escamilla *et al.*, (1995), para países da América Latina, Lutter *et al.*, (1997), para a cidade de Santos e Venâncio *et al.*, (2002), para o estado de São Paulo, utilizando-se de diferentes metodologias. Entre as crianças que não nasceram em HAC, 50% já não estavam em AME aos 30 dias de vida, enquanto 85,2% das nascidas em HAC recebiam só leite materno aos 30 dias.

Em concordância com os estudos de Barros *et al.*, (1995), Vieira *et al.*, (2004) e Soares *et al.*, (2003), guardadas as diferenças metodológicas, o uso de chupeta mostrou-se prejudicial à manutenção do aleitamento materno exclusivo ($p=0,031$). A proporção de crianças amamentadas exclusivamente em uso de chupeta foi menor em todos os períodos, aos 30 dias: 66,7% em AME com chupeta e 85,7% sem, aos 120 dias, nenhuma criança que usava chupeta recebia leite materno de forma exclusiva, enquanto 19,7% das que não utilizam chupetas estavam em AME.

Ao comparar o tempo de AME entre as crianças que fazem puericultura nos Núcleos de Saúde da Família (NSF) e as que realizaram em outros serviços, através das curvas de sobrevida, foi observada evidência ($p=0,001$) de que as crianças acompanhadas nos NSF recebem amamentação exclusiva por um tempo maior. Estes dados estão em acordo com os achados da última pesquisa feita em dia nacional de vacinação realizado em Ribeirão Preto (SMS RIBEIRÃO PRETO, 2003).

Apesar de todas as crianças terem iniciado a amamentação, poucas receberam exclusivamente o leite materno. Vale ainda destacar que 11 mães não foram encontradas nos seus domicílios, mesmo após 3 tentativas de visitas realizadas em diferentes horários e dias da semana. Talvez essas mães não estejam tendo a oportunidade de amamen-

tar seus filhos, especialmente, na sua forma exclusiva, se estiverem trabalhando. Se esta for a realidade, é possível que, se estas mães tivessem sido incluídas na pesquisa, a prevalência e duração do aleitamento materno exclusivo poderiam ser ainda menores.

Estes fatos apontam para a necessidade de expansão das atividades de apoio ao aleitamento materno. Tais atividades devem auxiliar as mulheres a superarem as dificuldades do início do processo, garantindo o acesso ao serviço de saúde com profissionais qualificados para a promoção e manejo das intercorrências relacionadas à amamentação durante pré-natal/ parto/ puerpério/ puericultura, esclarecendo sobre os efeitos nocivos do uso de chupetas e também da administração de outros alimentos e líquidos, além do leite humano nos primeiros 6 meses de vida da criança.

Os resultados deste estudo, tendo em vista referirem-se a uma população restrita, não podem ser tomados para generalizações. Seus achados, entretanto, mostram a situação de todo o conjunto de famílias cadastradas nas unidades de Saúde da Família estudadas, com crianças até 6 meses e suas práticas de aleitamento, podendo, assim, serem úteis para subsidiar ações em prol da amamentação das instituições e equipes de saúde da família.

CONCLUSÕES

A curta duração do aleitamento materno exclusivo na população estudada nos faz refletir acerca das práticas de saúde. Apesar de todas as políticas a favor do aleitamento materno nos últimos anos, ainda estamos muito longe de conseguir que praticamente todas as crianças sejam amamentadas exclusivamente até os 6 meses como recomendam o Ministério da Saúde, a UNICEF e a OMS.

A retomada da prática do aleitamento materno vem ocorrendo ao longo do tempo, porém não na mesma proporção dos investimentos realizados nesta área, o que indica a complexidade desta questão que carece transcender as medidas visando à informação. Implica em mudanças de comportamento e de valores, sobre os quais a mãe, a família, os profissionais de saúde e toda a sociedade exercem influência.

Não obstante as limitações das práticas em saúde, é muito importante contar generalizadamente e sistematicamente com atividades em favor do aleitamento materno, como ocorre nos Hospitais Amigos da Criança. Sua influência positiva no início e na duração do aleitamento materno exclusivo é corroborada por diversos estudos em diferentes países, assim como neste trabalho, que verificou uma associação positiva entre AME e nascimento em HAC. É necessária que seja sistematizada uma maior articulação entre os sistemas de

promoção ao aleitamento materno, envolvendo o Hospital Amigo da Criança, as unidades de atenção básica/Estratégia Saúde da Família e a comunidade.

A associação positiva entre duração do AME e puericultura nas Unidades de Saúde da Família observada para esta população pode ser entendida como resultado do seguimento longitudinal de toda a família que é envolvida no processo da amamentação e das atividades pró-aleitamento que existem nestes serviços, mostrando o potencial da Estratégia Saúde da Família em relação ao aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

ABAS, A.M.H *et al.* Lactancia materna em el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. **Anales Españoles de Pediatría**, Madrid, v.54, p. 297-302, 2001.

BARROS, F. C. *et al.* Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. **Pediatrics**, Evanston, v.95, p.: 497-499., 1995.

BLAND, J.M; ALTMAN, D.G. Survival probabilities (the Kaplan-Meier method). **BMJ: British Medical Journal**, London, v.317, p. 1572-1580, 1998.

BUENO, M.B. *et al.* Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p. 1453-1460, 2003.

CAMILO, D.F. *et al.* Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.1, p. 29-36, 2004.

GLOBAL Data Bank on Breastfeeding (on line) 2003. Disponível em: URL: http://www.who.int/nut/db_bfd.htm. Acesso em: 10 set. 2003.

HARRINGTON, D.P; FLEMING, T.R. A class of rank test procedures for censored survival data. **Biometrika**, London, v.69, p.: 553 566, 1982.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios** (on line) 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> . Acesso em: 03 ago. 2006.

- IHARA, R.; GENTLEMAN, R. R. A language for data analysis and graphics. **Journal of Computational and Graphics Statistics**, London, v.5, p. 299 -314, 1996.
- KITOKO, P.M, *et al.* Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, p. 1111-1119, 2000.
- LEE, E.T. **Statistical methods for survival data analysis**. Belmont: Lifetime Learning Publications, 1992.
- LUTTER, C.K. *et al.* The effectiveness of a hospital-based program to promote exclusive breast-feeding among low-income women in Brazil. **American Journal of Public Health**, Washington, v.87, p.: 659-663, 1997.
- MEYERS, D. Promoting and Supporting Breastfeeding. **American Family Physician**, Kansas City, v.64, p. 931-932, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O programa saúde da família e a atenção básica no Brasil**. Brasília, 2002.
- NOTZON, F. Trends in infant feeding in developing countries. **Pediatrics**, Evanston, v.74, p. 648 -666, 1984.
- OBREGÓN, P.L. **A prática da amamentação na região norte do município de Londrina PR**. Tese (Doutorado)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- PASSOS, M.C. *et al.* Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, p. 617-622, 2000.
- PEREIRA, M.J.B. *et al.* Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, p.36-43, 2004.
- PEREZ-ESCAMILLA, R. *et al.* Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. **The Journal of Nutrition**, Philadelphia, v.125, p. 2972 - 2984, 1995.
- RICCO, R.G. **Estudo sobre o aleitamento materno em Ribeirão Preto**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1975.
- RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde.. **Aleitamento Materno Ribeirão Preto** (on line) 2003. Disponível em: URL: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/Ssaude/I16principal.asp?pagina=/ssaude/programas/aleita/palma.pdf> . Acesso em:20 abr. 2006.
- SOARES, M.E.M.. 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, v. 79, p. 309-316, 2003.
- UNICEF. **Breastfeeding: foundation for a healthy future**. New York; 1999.
- VENÂNCIO, S.I. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, p. 313-318, 2002.
- VIEIRA, G.O. Fatores associados ao desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, p. 143-150, 2004.
- VIEIRA, G.O. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, p. 411-416, 2004.
- VITURI, S.C.; BRITO, A.S.J. Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de idade na cidade de Maringá, estado do Paraná, Brasil. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.25, p. 141-146, 2003.

Submissão: setembro de 2008

Aprovação: dezembro de 2008
