

# Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí\*

## Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Associated Factors in Children Born in Child-Friendly Hospitals in Teresina, State of Piauí, Brazil

**Carmen Viana Ramos**

Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Teresina-PI, Brasil  
Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, Teresina-PI, Brasil

**João Aprígio Guerra de Almeida**

Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

**Silvia Regina Dias Médici Saldiva**

Instituto de Saúde, Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil

**Luciana Maria Ribeiro Pereira**

Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Teresina-PI, Brasil

**Norma Sueli Marques da Costa Alberto**

Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Teresina-PI, Brasil  
Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, Teresina-PI, Brasil

**João Batista Mendes Teles**

Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil

**Theonas Gomes Pereira**

Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Teresina-PI, Brasil  
Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, Teresina-PI, Brasil

### Resumo

O estudo avaliou os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre os hospitais públicos de Teresina-Piauí. Foram estudadas 1.102 crianças. Utilizou-se análise de probitos para calcular as probabilidades de aleitamento e modelo de regressão logística bivariada para análise de associação entre as variáveis. As probabilidades encontradas foram: 19% para Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e 16% para o Aleitamento Materno Predominante (AMP) aos 180 dias; e 56% para Aleitamento Materno (AM) aos 361 dias. A mediana foi de 98 dias para o AME e superior a 365 dias para AM. Houve diferenças nas medianas e probabilidades de AME entre os hospitais estudados. A prevalência de AME foi maior entre as crianças que nasceram no Hospital 3, não utilizaram mamadeira e mamaram nas primeiras 24 horas de vida ( $p < 0,05$ ). Os resultados apontam melhor perfil de aleitamento comparando-se com outros estudos, embora aquém do recomendado, refletindo a necessidade de estratégias para a melhoria dos indicadores.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; prevalência; avaliação de programas e projetos de saúde.

### Summary

*This study assessed the factors associated with exclusive breastfeeding in public hospitals in Teresina, State of Piauí, Brazil. A total of 1,102 infants were surveyed. Probit analysis was used to calculate the probabilities of breastfeeding. The bivariate logistic regression model was used in order to analyze the association between variables. The probabilities found were: 19% for Exclusive Breastfeeding (EBF) and 16% for Predominant Breastfeeding (PBF) at 180 days; and 56% for Breastfeeding (BF) at 361 days. The median was 98 days for EBF and over 365 days for BF. There were differences between EBF medians and probabilities in the hospitals surveyed. The prevalence of EBF was higher among infants who were born in Hospital 3, who did not use baby bottles and were breastfed during the first 24 hours of life ( $p < 0.05$ ). Results show a better breastfeeding profile if compared to other studies, although below recommendations, reflecting the need for strategies to improve indexes.*

**Key words:** breastfeeding; prevalence; evaluation of health programs and projects.

\* Artigo financiado pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Piauí (Fapepi) como parte da Tese de Doutorado de Carmen Viana Ramos – “Reflexos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre os atores sociais que a vivenciam em Teresina-Piauí”. Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/ Fiocruz defendida em setembro de 2008, 141 páginas.

### Endereço para correspondência:

Rua Desembargador João Pereira, 4277, Condomínio Monte Olimpo, Bloco Zeus, Apto 202, Teresina-PI, Brasil. CEP: 64055-100  
E-mail: nutricarmen2@yahoo.com.br

## Introdução

O aleitamento materno exclusivo por seis meses, seguido da continuidade da amamentação e introdução de alimentos complementares apropriados possui inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos e afetivos de fundamental importância para a saúde e sobrevivência das crianças, além de desempenhar um importante papel na saúde das mulheres. Esta prática se destaca como a de melhor potencial para salvar vidas, associada ao aleitamento contínuo no primeiro ano de vida, sendo capaz de prevenir uma a cada 7,5 mortes infantis.<sup>1</sup> No que diz respeito aos benefícios exercidos a longo prazo, uma meta-análise publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) constatou que sujeitos que foram amamentados tiveram menores taxas de colesterol total, menor pressão arterial e reduzida prevalência de obesidade e diabetes do tipo 2 na fase adulta.<sup>2</sup>

Apesar de todas as evidências disponíveis sobre a importância dessa prática, o Brasil ainda está longe de cumprir a recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, conforme preconiza a OMS.<sup>3</sup> Muito embora se reconheça a tendência ascendente do aleitamento materno no País,<sup>4,6</sup> dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, revelam que somente 9,3% das crianças amamentam de forma exclusiva na idade de 180 dias.<sup>7</sup>

Inúmeras ações de saúde têm sido desenvolvidas nas últimas décadas, por organismos nacionais e internacionais, com o intuito de melhorar os indicadores de aleitamento entre a população e, conseqüentemente, contribuir na redução da morbimortalidade infantil. Exemplo disto é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1990 pela OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), com vistas a promover, proteger e apoiar a prática de aleitamento materno. A IHAC é operacionalizada por meio da readequação das rotinas hospitalares em observação ao cumprimento aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.<sup>8</sup>

Esta Iniciativa vem sendo trabalhada no Brasil desde 1992 sob a responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) com o apoio da Unicef. Existem atualmente 324 Hospitais Amigos da Criança (HAC) no Brasil.<sup>9</sup> Segundo Rea,<sup>5</sup> a IHAC se constitui em uma das principais ações pró-amamentação desenvolvidas pelo Ministério da Saúde nas duas últimas décadas, aliada ao trabalho

da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a realização das Semanas Mundiais da Amamentação. Alguns autores têm reafirmado a importância desta iniciativa na melhoria dos indicadores de aleitamento e, conseqüentemente, para a sobrevivência e saúde das crianças.<sup>10-12</sup>

*O Brasil ainda está longe de cumprir a recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.*

Nessa perspectiva, inúmeros trabalhos foram realizados com o objetivo de avaliar o impacto do programa nos indicadores de aleitamento entre a clientela assistida nos hospitais credenciados.<sup>13-17</sup> No entanto, somente um deles, realizado em Montes Claros-MG se dedicou a analisar o impacto desse programa em nível populacional, tendo em vista que todos os hospitais públicos do município em questão são amigos da criança.<sup>17</sup>

Essa situação é semelhante à ocorrida na cidade de Teresina, capital do Piauí, onde os cinco hospitais públicos existentes são amigos da criança. Essas instituições respondem por 87% dos partos realizados em Teresina-PI e 32% dos partos do estado. O credenciamento desses hospitais ocorreu entre os anos de 1996 e 2003.

Diante da importância que essas instituições possuem na área de assistência à mulher e à criança, tanto para a cidade como para o estado, e da não existência, até o momento, de qualquer estudo acerca dos indicadores de aleitamento materno da clientela por elas assistida, esta pesquisa teve como objetivo estudar os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças nascidas em Hospitais Amigos da Criança de Teresina.

## Metodologia

Estudo transversal realizado nos cinco Hospitais Amigos da Criança situados em Teresina, quatro deles pertencentes ao município e um ao estado. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),<sup>18</sup> os quatro hospitais municipais são considerados de média complexidade e o estadual de alta complexidade. A amostra se constituiu de 1.102

crianças. Tratou-se de uma amostra não probabilística por demanda, em que foram entrevistadas todas as mulheres com crianças menores de um ano atendidas nos ambulatórios de puericultura das cinco unidades de saúde no período de um mês. As cinco unidades realizam em média 2.856 atendimentos mensais com crianças nesta faixa de idade. Contudo, a mesma criança pode ser atendida por mais de um profissional, uma vez que os hospitais possuem ambulatórios de nutrição, pediatria e Programa Saúde da Família (PSF). Nesse estudo os pesquisadores foram orientados a captar e entrevistar uma única criança por dia respeitando-se os critérios de inclusão da pesquisa. No final do dia, todos os questionários eram conferidos para se evitar a duplicidade de crianças. As características dos hospitais em estudo estão descritas na Tabela 1.

Os critérios de inclusão para participação do estudo foram: possuir criança com idade inferior a um ano de vida; ter realizado pré-natal e parto em uma das cinco maternidades do estudo; e estar fazendo o acompanhamento de suas crianças nessas maternidades. Quanto aos critérios de exclusão: não participaram do estudo; crianças que não estavam acompanhadas das suas respectivas mães. As entrevistas ocorreram durante o período de outubro a novembro de 2006.

A coleta de dados utilizou um questionário estruturado aplicado por estudantes do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (Novafapi) previamente treinados pela coordenação da pesquisa. Somente as mães das crianças eram entrevistadas. O questionário validado, utilizado na Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal (PPAM-CDF),<sup>19</sup> foi adaptado para o presente estudo. Dessa forma, decidiu-se pela supressão das questões relativas à vacinação e pela

adição da variável classe econômica, a qual se baseou no critério Brasil usado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).<sup>20</sup> O referido instrumento era composto de 22 questões relativas a: sexo da criança; idade; tipo de parto; alojamento conjunto; se iniciou aleitamento nas primeiras 24 horas de vida; alimentação da criança nas últimas 24 horas; uso de mamadeira e chupeta; idade materna; escolaridade; trabalho materno; pré-natal (quando deu início, quantas consultas, orientação para o aleitamento materno) e classe econômica. Vale ressaltar que não foram feitas perguntas recordatórias sobre a época do desmame e período de introdução de outros alimentos. Em relação ao aleitamento, obteve-se informação das últimas 24 horas.

A classificação dos padrões de aleitamento considerada no estudo seguiu as recomendações da Organização Mundial de Saúde,<sup>21</sup> adotando-se as seguintes categorias de aleitamento:

- 1) **Aleitamento materno exclusivo (AME):** a criança está recebendo somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro alimento líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos;
- 2) **Aleitamento materno predominante (AMP):** a criança está recebendo, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás;
- 3) **Aleitamento materno (AM):** a criança se alimenta com leite materno independentemente do consumo de outros líquidos ou alimentos sólidos/semi-sólidos, inclusive o leite não humano.

Os questionários foram codificados e revisados para, em seguida, serem digitados e processados no Programa SPSS, versão 13.0. As probabilidades das

**Tabela 1 - Características dos Hospitais Amigos da Criança estudados no Município de Teresina-PI. Brasil, 2006**

Hospitais	Ano de credenciamento do hospital	Ano da última reavaliação	Nº de atendimentos realizados em crianças <1 ano	Nº de crianças participantes da pesquisa
1	1997	2006	379	259
2	1996	2006	864	345
3	1996	2006	511	226
4	2003	2006	658	148
5	1999	2006	444	124
<b>TOTAL</b>			<b>2.856</b>	<b>1.102</b>

crianças estarem em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e Aleitamento Materno (AM) nas diferentes idades foram estimadas por meio da análise de probitos, assim como a duração mediana do AME e AM. A análise de probitos estima a proporção de crianças nas diferentes modalidades de aleitamento por meio de uma regressão linear ponderada de probitos ( $y$ ) em relação às idades ( $x$ ), considerando a amostra total das crianças em estudo.<sup>22</sup> Desta forma, os resultados são menos influenciados pelas flutuações amostrais que ocorreram mês a mês.

A relação entre a variável dependente AME em menores de 180 dias expressa de forma dicotômica e as variáveis independentes foram analisadas pela regressão logística bivariada. Os testes estatísticos para verificar a contribuição de cada variável no AME por meio do modelo foram realizados com nível de significância de 0,05. As variáveis independentes estudadas foram: hospitais de procedência das crianças, tipo de parto (normal ou cesáreo); classe econômica (A, B ou C, D, E); anos de escolaridade (fundamental ou > fundamental); número de consultas no pré-natal (<6 ou 6 e +); trabalho materno fora do lar (sim ou não); local de moradia (zona rural ou zona urbana); uso de chupeta (sim ou não); uso de mamadeira (sim ou não) e mamada nas primeiras 24 horas (sim ou não). As medidas de associação (*odds ratio*) foram estimadas por ponto e por intervalos com confiança de 95%. Utilizou-se o programa SPSS, versão 13.0, para análise de probitos e da regressão logística.

Os gráficos correspondentes às estimativas das probabilidades da categoria de aleitamento materno exclusivo nas diversas idades foram elaborados no aplicativo Excel para Windows.

### Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Novafapi e pelas comissões de pesquisa dos hospitais em questão, conforme prevê a resolução 196/96 do Ministério da Saúde.<sup>23</sup> A participação das mães se deu de forma voluntária mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não houve recusas para participação do presente estudo. A pesquisa foi financiada com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (Fapepi).

## Resultados

O grupo estudado foi constituído por 1.102 crianças com idade inferior a 365 dias. As variáveis sócio-demográficas estão descritas na Tabela 2. As probabilidades das crianças menores de 180 dias estarem em aleitamento materno exclusivo distribuído para cada hospital estudado estão apresentadas na Figura 1. As crianças têm 98% de probabilidade de receberem leite materno no primeiro dia de vida. O percentual de crianças em aleitamento exclusivo entre zero e seis meses de idade foi de 60,49%.

A probabilidade das crianças se encontrarem em AME variou de 84% no primeiro dia de vida para 19% ao final de 180 dias no conjunto dos hospitais estudados. Contudo, houve diferenças nessa probabilidade de acordo com cada hospital. Para o Hospital 1, a probabilidade de AME variou de 72% no primeiro dia de vida para 23% aos 180 dias; no Hospital 2, essa variação foi de 89% no primeiro dia para 12% na idade de 180 dias; quanto ao Hospital 3, a probabilidade no primeiro dia foi de 85% e de 38% aos 180 dias; já para o Hospital 4, a probabilidade foi de 91% no primeiro dia e 10% com 180 dias; e, finalmente, no Hospital 5, a probabilidade do AME foi de 88% no primeiro dia de vida e 20% aos 180 dias.

Quanto ao aleitamento materno predominante, as crianças apresentaram uma probabilidade variando de 20% no primeiro dia a 16% na idade de 180 dias para o conjunto dos hospitais. Ressalta-se que nessa idade, 65% das crianças já consumiam outros leites ou alimentos complementares, visto que a soma das prevalências do AME e AMP aos seis meses foi de 35%.

A duração da mediana do AME encontrada foi de 98 dias para o conjunto das crianças, porém foi distinta entre os hospitais: 84 dias para o 1, 95 dias para o 2, 131 dias para o 3, 96 dias para o 4 e 107 dias para 5. A duração mediana de AM para o total de crianças foi superior a 365 dias para todos os hospitais. Como pode ser observado na Tabela 3, o Hospital 3 apresentou maior prevalência de AME entre as crianças até 180 dias e essa diferença foi estatisticamente significativa quando comparada aos outros hospitais, mostrando que as crianças que são acompanhadas neste hospital possuem maiores chances de permanecer em AME ( $p < 0,015$ ).

Na Tabela 4 são apresentados os resultados entre o aleitamento materno exclusivo e os fatores relacio-

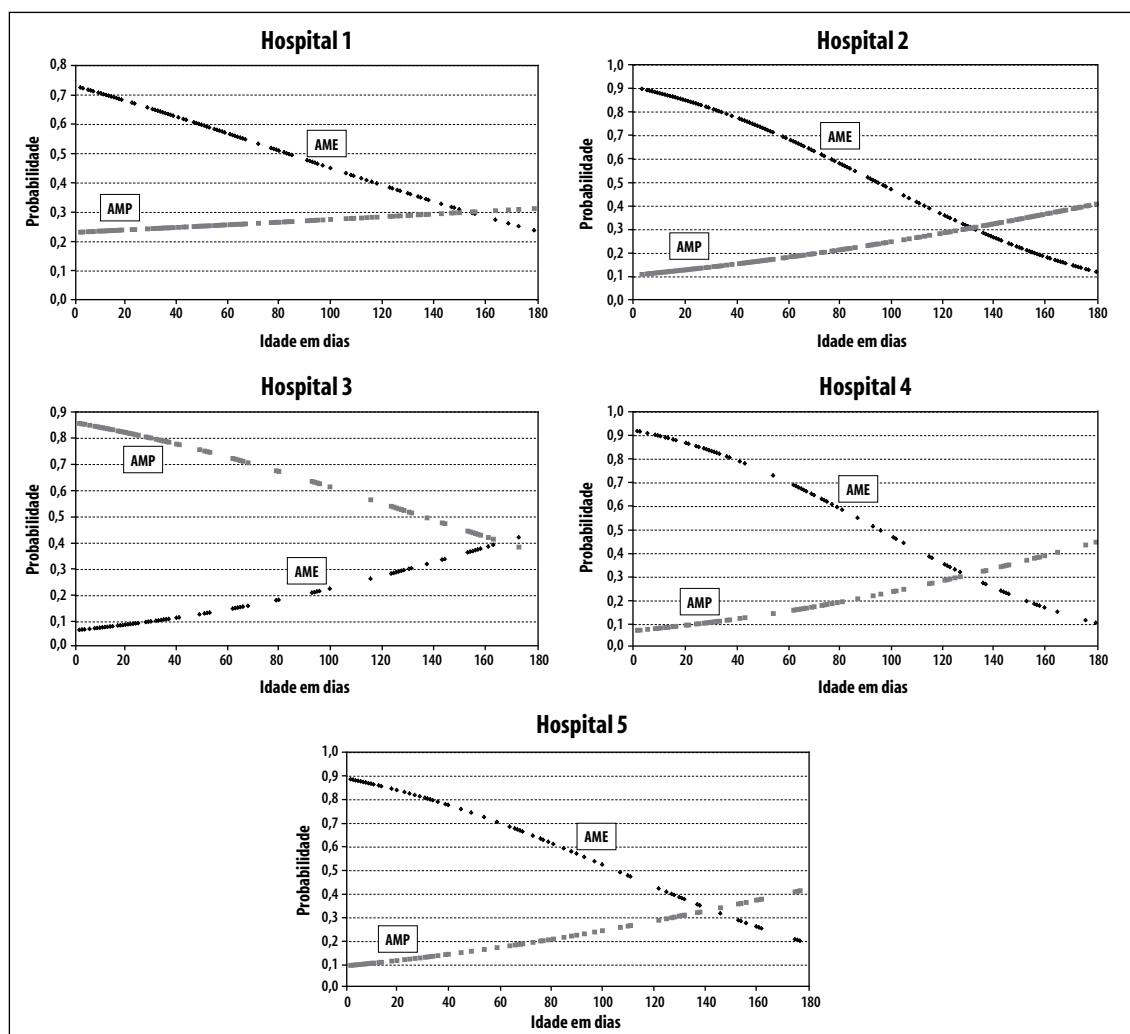
**Tabela 2 - Distribuição (%) das crianças menores de um ano de acordo com as variáveis demográficas e socioambientais nos Hospitais Amigos da Criança do Município de Teresina-PI, Brasil, 2006**

Variáveis	n	%
<b>Sexo da criança</b>		
Masculino	546	49,5
Feminino	556	50,4
<b>Idade da criança (dias)</b>		
0 - 30	280	25,4
31 a 60	148	13,4
61 a 90	129	11,7
91 a 120	72	6,5
121 a 150	119	10,8
151 a 180	89	8,1
181 a 270 dias	157	14,2
271 a 364 dias	108	9,8
<b>Idade materna (anos)</b>		
12 a 19	225	20,4
20 a 24	377	34,2
25 a 35	453	41,1
>35	47	4,2
<b>Local de moradia</b>		
Zona rural	48	4,4
Zona urbana	1.054	95,6
<b>Frequentou escola</b>		
Sim	1.086	98,5
Não	16	1,5
<b>Anos de escolaridade</b>		
<9	311	28,6
9 ou +	775	71,4
<b>Trabalho materno</b>		
Sim	224	20,3
Não	878	79,7
<b>Classe social</b>		
A	10	0,9
B	94	8,5
C	482	43,5
D	455	41,3
E	61	5,5

nados à mulher e à criança. Esses resultados mostram a associação positiva entre o AME e a ocorrência da mamada nas primeiras 24 horas e uma associação negativa entre AME e o uso de mamadeira, sendo que o uso da mamadeira diminuiu significativamente o percentual de AME entre as crianças (7,2%) em relação àquelas que não utilizaram esse utensílio (70,4%) ( $p < 0,001$ ). Por outro lado, o fato da criança

ter mamado nas primeiras 24 horas de vida aumentou as chances do AME quando comparadas às que não mamaram ( $p = 0,02$ ).

As prevalências das crianças que receberam leite materno nas primeiras 24 horas foram diferentes para cada hospital estudado, sendo que o Hospital 1 apresentou a menor prevalência (75,7%) e essa diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,000$ ). Para o Hospital



**Figura 1 - Probabilidades de crianças até 180 dias estarem em aleitamento materno exclusivo (AME) e predominante (AMP), segundo os hospitais estudados no Município de Teresina-PI. Brasil, 2006**

2 essa prevalência foi de 90,7%, 95,6% para o Hospital 3, 92,6% para o Hospital 4 e 91,9% para o Hospital 5.

Na população estudada não se associaram de forma estatisticamente ao AME, o tipo de parto ( $p=0,06$ ), a classe econômica ( $p=0,85$ ), os anos de escolaridade ( $p=0,98$ ), o número de consultas no pré-natal ( $p=0,39$ ), o trabalho materno ( $p=0,40$ ) e o local de moradia ( $p=0,97$ ) (Tabela 4).

## Discussão

Este estudo se constituiu no primeiro diagnóstico da situação de aleitamento materno dos Hospitais Amigos da Criança de Teresina, bem como, os fatores

associados a sua prática. Pelo fato de não existirem pesquisas anteriores envolvendo estes hospitais, o presente estudo não reflete uma avaliação de impacto desta estratégia. Outra questão que merece ser mencionada é o fato de ter se trabalhado com uma amostragem dita não-probabilística, o que poderia prejudicar a validade externa do estudo, visto que muitos fatores podem influir na escolha dos indivíduos participantes, interferindo na sua representatividade em relação à população.<sup>24</sup> Entretanto, salienta-se que nesta pesquisa foi possível cobrir 100% das crianças que frequentaram o serviço no período de um mês.

Para efeito de comparação dos resultados aqui obtidos, serão utilizados o último estudo populacional

**Tabela 3 - Prevalência do AME e resultados da associação entre AME em crianças menores de seis meses e os hospitais estudados no Município de Teresina-PI. Brasil, 2006**

Hospitais	Prevalência AME <sup>a</sup> (%)	OR <sup>b</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>c</sup>	p <sup>d</sup>
1	55,40	1	–	–
2	57,90	1,106	0,761-1,608	0,598
3	67,60	1,678	1,105-2,548	0,015
4	62,60	1,35	0,822-2,216	0,235
5	64,90	1,493	0,902-2,470	0,119

a) AME: Aleitamento Materno e Exclusivo

b) Odds ratio

c) Intervalo de Confiança

d) Significância

**Tabela 4 - Estimativas de odds ratio e intervalo de confiança (95%) da associação entre aleitamento materno exclusivo (AME) e fatores das mães e das crianças no Município de Teresina-PI. Brasil, 2006**

Variáveis	Aleitamento materno exclusivo <sup>a</sup>		Aleitamento materno não exclusivo		OR <sup>b</sup>	IC <sub>95%</sub>	p <sup>c</sup>
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
<b>Tipo de parto</b>							
Normal	335	49,5	342	50,5	0,7	0,5-1,0	0,06
Cesáreo	187	44	238	56			
<b>Classe econômica</b>							
A e B	46	44,2	58	55,8	1,0	0,6-1,8	0,85
C, D e E	476	47,7	522	52,3			
<b>Anos de escolaridade</b>							
Fundamental	211	49,9	212	50,1	1,0	0,7-1,4	0,98
> Fundamental	307	46,3	356	53,7			
<b>Nº consultas pré- natal</b>							
< 6	123	49,6	125	50,4	1,2	0,8-1,7	0,39
6 ou +	394	46,8	447	53,1			
<b>Trabalho materno</b>							
Não	106	47,3	118	52,7	1,2	0,8-1,7	0,40
Sim	416	47,4	462	52,6			
<b>Local de moradia</b>							
Zona urbana	500	47,4	554	52,6	1,0	0,4-2,1	0,97
Zona rural	22	45,8	26	54,2			
<b>Uso de chupeta</b>							
Sim	84	30,9	188	69,1	0,9	0,6-1,3	0,54
Não	438	52,8	392	47,2			
<b>Uso de mamadeira</b>							
Sim	29	7,2	373	92,8	0,02	0,02-0,05	0,000
Não	493	70,4	207	29,6			
<b>Mamada após 24 horas do parto</b>							
Sim	480	49,2	496	50,8	1,8	1,1-3,0	0,020
Não	42	33,3	84	66,7			

a) AME: somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro alimento líquido ou sólido

b) Odds ratio

c) Resultado da regressão logística bivariada

realizado em Teresina, em 2008,<sup>7</sup> e pesquisas realizadas em hospitais amigos da criança de outras cidades brasileiras.

As probabilidades de AME encontradas para o conjunto dos hospitais se revelaram maiores que as verificadas em Teresina,<sup>7</sup> onde a probabilidade na idade de um dia foi de 77,4% e na idade de 180 dias, 8,4%. Quando se comparam as probabilidades referentes a cada hospital, em separado, verifica-se que somente o Hospital 1 apresentou a menor probabilidade de AM no primeiro dia de vida (72%) do que a observada em Teresina em 2008.<sup>7</sup> Além disso, também obteve a menor prevalência de aleitamento materno nas primeiras 24 horas de vida (75,7%), o que poderia ser explicado pelo fato de se tratar de uma maternidade de alto risco, onde nem sempre as normas e rotinas exigidas pela IHAC são possíveis de serem cumpridas em virtude das intercorrências clínicas existentes entre as mulheres e crianças que podem interferir nas taxas de aleitamento levando a sua redução.

No que se refere à mediana de AME, os resultados observados em cada hospital em separado se apresentaram maiores do que os encontrados para Teresina em 2008,<sup>7</sup> no qual a mediana de AME foi de 61,89 dias. Quando se comparam a outras pesquisas realizadas em Hospitais Amigos da Criança do Brasil, as medianas de AME aqui obtidas para cada hospital foram maiores que as do hospital de Londrina-PR, no qual a mediana de AME foi de 45 dias.<sup>15</sup> O mesmo ocorreu em relação ao Hospital das Clínicas de Porto Alegre, onde a mediana de AME encontrada foi de dois meses.<sup>13</sup> Em relação ao estudo de avaliação do impacto da IHAC realizado na cidade de Montes Claros-MG, a mediana de AME encontrada de 3,6 meses foi maior do que a dos hospitais 1, 2 e 4. Entretanto, a mediana de aleitamento materno de 11,6 meses foi menor que a encontrada no presente estudo.<sup>17</sup>

No geral, os estudos que se reportam a avaliar o impacto da IHAC nas taxas de aleitamento materno demonstram um aumento nesses índices após a implantação desta estratégia.<sup>13-17</sup> Entretanto, há de se destacar que as taxas de aleitamento materno no Brasil vêm aumentando gradativamente nos últimos anos, não sendo possível concluir que a IHAC seja a única ação responsável por essa mudança, conforme denotam Braun e Giuliani.<sup>13</sup> Um outro aspecto que merece ser considerado é o fato do AME continuar abaixo dos patamares recomendados pela OMS e MS, o que demonstra que a IHAC parece não ser suficiente para

manter as taxas de AME durante os seis meses de vida. Coutinho e colaboradores<sup>16</sup> ressaltam a necessidade de um apoio efetivo e continuado por parte dos profissionais de saúde e gestores durante os ciclos gravídico-puerperal e pós-natal. Nessa perspectiva, outras ações de intervenção devem ser desenvolvidas com vistas a promover, proteger e apoiar esta prática. No caso específico de Teresina, é possível que ações específicas desenvolvidas nesta localidade possam estar influenciando o melhor desempenho alcançado, como por exemplo, a existência de consultórios de aleitamento em todos os hospitais amigos da criança, a presença das equipes do PSF funcionando nessas instituições e a mobilização social provocada pela comemoração anual das Semanas Mundiais da Amamentação.

O fato do Hospital 3 ter apresentado os melhores resultados em relação ao AME – maiores probabilidades de AME para todas as faixas etárias e maior prevalência de mamada nas primeiras 24 horas – que os demais hospitais do estudo sugere que esse hospital tenha um melhor desempenho quanto ao cumprimento dos Dez Passos da IHAC nesta instituição. Na reavaliação desses Hospitais realizada em 2006 foi constatado que somente o Hospital 2 apresentou problemas em relação ao cumprimento dos passos 3 e 10, sendo concedido um prazo de três meses para readequação desse hospital.<sup>25</sup> Além disso, outros fatores também podem estar envolvidos, como por exemplo, o melhor desempenho das equipes de PSF que atuam nesse hospital e do consultório de aleitamento.

A análise dos fatores associados ao aleitamento materno exclusivo revelou que usar mamadeira e não mamar nas primeiras 24 horas diminui a ocorrência desta prática. O uso de mamadeira associado a menores taxas de aleitamento exclusivo já foi evidenciado em vários estudos.<sup>26-28</sup>

A OPS e Unicef<sup>29</sup> consideram o uso de mamadeira e outros bicos artificiais como nocivos, não só por transmitirem infecções, como também pelo fato de reduzirem o tempo gasto no peito e alterar a dinâmica oral. Por esse motivo, o passo nove da IHAC desaconselha o uso destes utensílios com as crianças, não devendo ser de forma nenhuma considerados necessários nas maternidades. No entanto, constata-se uma persistência por parte das mulheres na utilização das chupetas e mamadeiras, a despeito de todo o investimento em atividades educativas e campanhas junto à clientela assistida.



A ocorrência da mamada na primeira hora após o nascimento é considerada importante para a manutenção do aleitamento materno e desenvolvimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.<sup>29</sup> À semelhança do encontrado neste estudo, Vieira e colaboradores<sup>28</sup> evidenciaram a associação entre a ocorrência da mamada nas primeiras 24 horas e aumento do tempo tanto do AM como do AME em crianças estudadas em Feira de Santana-BA. No caso de Hospitais Amigos da Criança, mãe e bebês só devem ser separados quando existem razões médicas aceitáveis para isto.

Embora os fatores citados pareçam explicar as causas do desmame, Faleiros<sup>30</sup> chama a atenção para a necessidade da realização de trabalhos destinados a investigar outras causas do desmame além das comumente estudadas, como por exemplo: as relacionadas à personalidade materna, suas emoções, relações familiares, influências culturais e respostas das mulheres aos diferentes problemas do cotidiano. Nessa perspectiva, uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada numa maternidade amiga de criança em Teresina<sup>31</sup> revelou a amamentação como uma experiência complexa e solitária na vida das mulheres, levando-as ao desmame. Além disso, há de se destacar a necessidade de apoio para a consecução

dessa prática, não só por parte do serviço de saúde, mas também de outros segmentos da sociedade.<sup>31</sup>

Diante disso, mesmo reconhecendo a importância da IHAC na melhoria dos indicadores de aleitamento materno, outras iniciativas – como aquelas que privilegiem a rede de atenção primária como um espaço onde a mulher possa ser vista na sua integralidade – se mostram importantes estratégias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A exemplo disso, cita-se o PSE. No caso específico da cidade de Teresina, este programa possui uma cobertura de 93% da população, inclusive com suas equipes presentes nos hospitais-maternidade, alvos deste estudo. Nessa perspectiva, o investimento em ações voltadas para uma melhor atuação dessas equipes junto às mulheres no sentido de produzir transformações em favor do aleitamento materno deve ser considerado como prioritário pela política de saúde no município.

## Agradecimentos

Aos Diretores dos Hospitais estudados. Aos alunos do Curso de Nutrição da Faculdade Novafapi e a Franklin Wilton Borges Gomes – Professor de Inglês.

## Referências

1. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet* 2003;362:65-71.
2. Horta B, Bahl R, Martines J, Victora C. Evidence on the long-term effects of breastfeeding – systematic reviews and meta-análise [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [acesso em jul 2008]. Disponível em: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New-publication/NUTRITION/ISBN\\_92\\_4\\_159523\\_0.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New-publication/NUTRITION/ISBN_92_4_159523_0.pdf)
3. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic review. Geneva: WHO; 2001.
4. Venâncio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação. *Jornal de Pediatria* 2003;79:1.
5. Rea ME. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde de Pública*;2003;19:1(Supl.):537-545.
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher [Internet]. Brasília: MS; 2008. [acessado em 4 jul 2008]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/pnds/index.php>
7. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal [Internet]. Brasília: MS; 2009 [acessado em 1 set 2009]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa\\_pdf.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf)
8. Organização Mundial da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Uma declaração da OMS/UNICEF. Geneva: OMS; 1989.
9. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança [Internet]. Brasília: MS [acesso em 17 ago 2009]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/credenciados\\_iahc\\_ago.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/credenciados_iahc_ago.pdf)

10. Araujo MFM, Schmitz BAS. Doze anos de evolução da iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Revista Panamericana de Salud Publica* 2007;22:91-99.
11. Labbok MH. Breastfeeding and Baby-Friendly Hospital Initiative: more important and with more evidence than ever. *Jornal de Pediatria* 2007;83:99-101.
12. Lutter CK, Perez-Escamilla R, Segall A, Sanghvi T, Teruya K, Wickham C. The effectiveness of a hospital-based program to promote exclusive breast-feeding among low-income women in Brazil. *American Journal of Public Health* 1997;87:659-663.
13. Braun MLG, Giugliani ERJ, Soares MEM, Giugliani C, Oliveira AP, Danelon CMM. Evaluation of the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on rates of breastfeeding. *American Journal of Public Health* 2003;93:1277-1279.
14. Mancini-Bicalho PG, Melendez-Velásquez G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. *Jornal de Pediatria* 2004;80:241-248.
15. Vanuchi MTO, Monteiro CA, Rea MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Revista de Saúde Pública* 2004;38:422-428.
16. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PIC. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. *Jornal de Pediatria* 2005;81:471-477.
17. Caldeira AP, Gonçalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Jornal de Pediatria* 2007;83:127-132.
18. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília: MS; 2009 [acesso em 7 set 2009]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
19. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal. Brasília: MS; 2001.
20. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. São Paulo: ABEP; 2003. [acesso em 23 abr. 2007]. Disponível em: <http://www.abep.org.br>
21. World Health Organization. Division of diarrhoeal and acute respiratory disease control: indicators for assessing breast-feeding practices. Geneva: WHO; 1991.
22. Finney DJ. Probit analysis. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1980.
23. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS; 2006.
24. Weyne GRS. Bioestatística e validade de trabalhos científicos. 2ª ed. São Paulo: Scortecci Editora; 2009.
25. Secretaria Estadual da Saúde do Piauí, Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção a Saúde. Relatório da reavaliação dos Hospitais Amigos da Criança do Piauí - 2006. Teresina: Sesapi; 2006.
26. otrim LC. Aleitamento materno exclusivo e uso de chupeta nos primeiros quatro meses de vida [dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Secretaria da Saúde; 2005.
27. Soares MAM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso da chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria* 2003;79:309-316.
28. Vieira GO, Almeida JAG, Silva IR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2004;4:143-150.
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.
30. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição de Campinas* 2006;19:623-630.
31. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria* 2003;79:385-390.

Recebido em 04/03/2009  
Aprovado em 15/10/2009