



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**Camilla da Cruz Martins**



**Fatores determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 1 mês de vida, em Feira de Santana, Bahia.**



**Feira de Santana/BA  
Março, 2009**

**Camilla da Cruz Martins**

**Fatores determinantes para a interrupção  
do aleitamento materno exclusivo em  
crianças menores de 1 mês de vida, em  
Feira de Santana, Bahia.**



**Projeto de dissertação de mestrado  
apresentado à banca examinadora do  
Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva da Universidade Estadual de  
Feira de Santana para defesa, na área de  
pesquisa epidemiológica.**

**Orientadora: Graciete Oliveira Vieira**

**Feira de Santana/BA  
Março, 2009**

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Martins, Camilla da Cruz

M342f Fatores determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 1 mês de vida, em Feira de Santana, Bahia. / Camilla da Cruz Martins. – Feira de Santana, 2009.  
78f.; il.

Orientadora: Graciete Oliveira Vieira

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2009.

1. Aleitamento materno. 2. Fatores de risco. 3. Desmame. 4. Amamentação. 5. Lactentes - Nutrição. I. Vieira, Graciete Oliveira. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 612.3-053.31

**Camilla da Cruz Martins**

**Fatores determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 1 mês de vida, em Feira de Santana, Bahia.**

Projeto de dissertação de mestrado apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana para defesa, na área de pesquisa epidemiológica.

**Feira de Santana, 31 de março de 2009.**

---

**Profa. Dra. Graciete Oliveira Vieira**  
**Universidade Estadual de Feira de Santana**

---

**Profa. Dra. Luciana Rodrigues Silva**  
**Universidade Federal da Bahia**

---

**Prof. Dr. Nelson Fernandes de Oliveira (Suplente)**  
**Universidade Estadual de Feira de Santana**

---

**Prof. Dr. Carlos Maurício Cardeal Mendes (Suplente)**  
**Universidade Federal da Bahia**

## *Agradecimentos*

À Deus, pelo dom da vida, do amor e sabedoria.

Aos meus pais José Humberto e Antonia, irmãos Humberto e Marcus, pela educação, carinho e dedicação; e ao meu primo Vinícius pelo convívio.

Ao meu amor Elielson, pelo companheirismo, atenção, paciência e incentivo nos momentos difíceis.

A minha orientadora Graci por me acompanhar nesta trajetória e iluminar o meu caminho como os raios do sol.

Ao Prof. Maurício Cardeal e Nelson Oliveira por ajudar-me a desvendar os mistérios da estatística.

A todo o corpo de funcionários e docentes do Mestrado em Saúde Coletiva da UEFS por estarem sempre prontos a nos auxiliar e disponíveis a transmitir o conhecimento científico.

Aos meus parentes e amigos por compreenderem à minha ausência para dedicar-me à pesquisa, todo meu carinho.

Às amigas da clínica Endogasp e do Banco de Leite Humano do Hospital Geral Clériston Andrade pelo auxílio durante as coletas de dados.

À FAPESB e Governo da Bahia pelo auxílio financeiro disponibilizado para a execução e manutenção da atual pesquisa.

À todos que por ventura eu tenha esquecido de citar neste momento.

E, sobretudo, às mães que se disponibilizaram com paciência a participar dessa pesquisa, contribuindo na construção do conhecimento acerca do incentivo ao aleitamento materno.

ALIMENTAÇÃO MATERNA  
POEMA DE ESPERANÇA

Tudo é vida  
Na terra, no céu e no mar  
São plantas, flores e animais  
São pássaros, nuvens, astros e constelações.

Tudo existe e subsiste em perfeita harmonia  
Tudo foi criado para amar e servir  
Tudo teve um início – uma chegada  
Tudo terá um fim – uma saída (partida).

Agora, eis que surge uma nova vida – é um ser humano, um bebê  
Ele chega indefeso, frágil, carente e dependente  
É incapaz de servir, mas é capaz de amar  
Ele traz no peito uma mensagem de esperança:  
Para sobreviver e para assegurar minha vida e saúde.  
Preciso ser amado e servido,  
Preciso com leite materno ser alimentado.

Preciso das imunoglobulinas, vitaminas, água,  
Dos lipídios, protídeos, glicídeos, sais minerais  
Do leite da minha mamãe.

Isto é possível sim! E sabem como?  
Até os meus seis meses de vida  
Nada de água, chá ou outro alimento  
Nada de bico, chupeta ou mamadeira.

E até dois anos, o leite da mãe eu não dispenso,  
Ele continua sendo um ótimo manjar  
Junto com outros alimentos sólidos  
Grande, forte, inteligente e bonito me faz ficar.

A sociedade deve estimular, ajudar e apoiar a minha mãe:  
As leis da amamentação devem ser cumpridas,  
A indústria de alimentos infantis deve ser abafada,  
Você deve ser um multiplicador da prática da amamentação.

Viu como é fácil?  
Todos nós e mais o planeta seremos beneficiados  
Se com a prática milenar, simples, inócua e barata  
Com leite humano, alimentar as pequenas crianças.

Enf<sup>a</sup> Selma Campestrini (PUCPR, Curitiba – 2000)

O aleitamento materno exclusivo (AME) é considerado como prática adequada para crescimento e desenvolvimento saudável da criança. A interrupção precoce do AME constitui-se em um problema de âmbito global, já que influencia diretamente na saúde do binômio mãe/filho. O objetivo desse estudo foi identificar a frequência do AME e avaliar os fatores determinantes para a sua interrupção no primeiro mês de vida das crianças, na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Trata-se de uma coorte com 1.309 duplas mães-bebês no município de Feira de Santana, iniciada em 2004 e acompanhada até 2008. A análise foi dividida em duas partes: descritiva e analítica, composta por análises inferenciais com ajuda de testes estatísticos, cálculo de medidas de associação e regressão logística. O programa estatístico foi o SPSS 9.0 e o R. Identificou-se prevalência de 59,3% de AME no primeiro mês de vida da criança. A falta de experiência prévia de amamentação (RPajustada=1,24; [IC]95%=1,75-1,43), presença de fissura mamilar (RPajustada=1,25; [IC]95%=1,09-1,43), uso de horários fixos para amamentar (RPajustada=1,42; [IC]95%=1,09-1,84), uso de chupeta (RPajustada=1,53; [IC]95%=1,34-1,76), primiparidade (RP=1,46; IC95%=1,26-1,70), nervosismo (RP=1,40; IC95%=1,22-1,62), ausência de orientação de aleitamento materno no hospital (RP=1,56; IC95%=1,35-1,80), baixa escolaridade (RP=1,33; IC95%=1,14-1,55), baixa renda (RP=1,24; IC95%=1,06-1,45) e não valorização do AM pelo pai da criança (RP=1,53; IC95%=1,19-1,95) foram identificados como fatores determinantes para a interrupção muito precoce desta prática. Os resultados sugerem medidas de intervenção com o intuito de prevenir a interrupção do AME ainda no primeiro mês de vida da criança.

**Palavras-chave:** aleitamento materno, fatores de risco, desmame.

Exclusive breastfeeding (EBF) is considered a suitable practice for healthy growth and development of children. The early interruption of EBF is a problem of global dimension, since it directly affects the health of both mother and son. The aim of this study was to identify the frequency of EBF and assess the determinants for its interruption in the first month of life of children in the city of Feira de Santana, Bahia, Brazil. This is a cohort with 1,309 mother-infant pairs in the city of Feira de Santana. The study started in 2004 and was followed up until 2008. The analysis was divided into two parts: descriptive and analytical, composed of inferential analysis using statistical tests, calculation of measures of association and logistic regression. The statistical program was the SPSS 9.0 and the R. In this study, we identified the prevalence 59.3% of EBF in the first month of life. The lack of previous experience of breastfeeding (PRadjusted=1.24; [IC]95%=1.75-1.43), the presence of nipple fissure (PRadjusted=1.25; [IC]95%=1.09-1.43), use of fixed schedules to suckle (PRadjusted=1.42; [IC]95%=1.09-1.84), the use of pacifiers (PRadjusted=1.53; [IC]95%=1.34-1.76), primiparity (PRadjusted=1.46; [IC]95%=1.26-1.70), nervousness (PRadjusted=1.40; [IC]95%=1.22-1.62), lack guidance of breastfeeding in the hospital (PRadjusted=1.56; [IC]95%=1.35-1.80), lower education level, or equal to the elementary school (PRadjusted=1.33; [IC]95%=1.14-1.55), lower income (PRadjusted=1.24; [IC]95%=1.06-1.45) and not appreciation of the AM for the father of the child (PRadjusted=1.53; [IC]95%=1.19-1.95) were identified as determinants for early discontinuation of this practice. The present data indicates care practices that improve exclusive breastfeeding rates in the first month of life of the child.

**Key-world:** breastfeeding, risk factors, weaning.



**Dissertação**

Tabela 1 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno (AM) nas regiões brasileiras, no ano de 1999. 14

Tabela 2 - Ocorrência e duração do aleitamento materno exclusivo em cidades brasileiras. 15

Tabela 3 - Ocorrência e duração do aleitamento materno em cidades brasileiras. 16

**Artigo 1**

Tabela 1 – Descrição das características referentes à criança. 27

Tabela 2 – Descrição das características referentes ao manejo da lactação. 28

Tabela 3 – Análise bivariada da associação entre variáveis referentes à criança, ao manejo da lactação e o aleitamento materno exclusivo. 28

Tabela 4 – Resultados da regressão logística para a associação entre variáveis referentes à criança, ao manejo da lactação e aleitamento materno exclusivo. 29

**Artigo 2**

Tabela 1 – Descrição das características maternas. 42

Tabela 2 – Descrição das características referentes à assistência ao parto e puerpério. 43

Tabela 3 – Análise bivariada da associação entre variáveis maternas e de assistência ao parto, puerpério e aleitamento materno exclusivo, no primeiro mês após o parto. 44

Tabela 4 – Regressão logística da associação entre características maternas, de assistência ao parto e puerpério para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, no primeiro mês após o parto. 45

## *Lista de Quadros*

### **Dissertação**

Quadro 1: Dinâmica da coorte.	17
Quadro 2: Programação de entrada dos hospitais de Feira de Santana, na coorte.	18

<b>1 Considerações iniciais</b>	
Considerações da Literatura	12
Considerações Metodológicas	18
<b>2 Objetivos</b>	23
<b>3 Artigos</b>	
Artigo 1	24
Artigo 2	39
<b>4 Considerações finais</b>	54
<b>5. Referências Bibliográficas</b>	55
<b>Anexo</b>	62
<b>Apêndices</b>	
I Parte – Aplicação no hospital as lactantes	63
II Parte - Seguimento: 1ª Visita	65
II Parte – Seguimento: Visita ( )2 <sup>a</sup> ( )3 <sup>a</sup> ( )4 <sup>a</sup> ( )5 <sup>a</sup>	68
II Parte–Seguimento: 6m ( ) 9m ( ) 12m ( ) 18m ( )	70
III Parte – Atendimento ambulatorial CIAMA/BLH/HGCA	72
IV Parte – Inquérito Alimentar – Seguimento: 24m ( ) 30m ( ) 36m ( )	74

### *Considerações da Literatura*

Vários fatores podem estar relacionados com o processo de interrupção do aleitamento materno (AM), dentre os mais comuns: deficiência orgânica da mãe (Ichisato e Shimo, 2002), leite fraco (Escobar et al, 2002; Ramos e Almeida, 2003), falta de experiência materna, inadequação entre as necessidades da mãe e do bebê, interferências externas, ambigüidade entre o querer/poder amamentar e entre o fardo/desejo, insegurança materna frente ao choro do filho, falta de apoio dos profissionais de saúde e demais segmentos da sociedade, perda de liberdade (Ramos e Almeida, 2003), problemas na mama (Ramos e Almeida, 2003; Volpini e Moura, 2005), primiparidade, a criança não ter sido amamentada no primeiro dia de vida, uso de chupeta, maior renda familiar (Vieira et al, 2004), trabalho materno fora do lar (Ramos e Almeida, 2003; Vieira et al, 2004; Volpini e Moura, 2005), o fato do leite ter secado, doença materna, dores ao amamentar, doença da criança (Volpini e Moura, 2005), rejeição pelo bebê (Escobar et al, 2002; Ramos e Almeida, 2003; Volpini e Moura, 2005; Faleiros et al, 2006), fatores ambientais, personalidade materna, fatores de ordem emocional e psicológica, a relação entre marido e família, influências culturais, de órgão de comunicação e de indústrias de alimentos infantis (Faleiros et al, 2006).

Acerca deste tema, um importante trabalho de revisão foi realizado por Faleiros e colaboradores (2006) com artigos publicados entre 1990 e 2004 e que se encontravam disponíveis em bancos de dados on-line. Ao todo foram analisados 44 artigos sobre os fatores que influenciam na decisão e duração do aleitamento materno, e identificaram-se como determinantes na interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME): maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconômico maternos, paridade, atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal e necessidade de trabalhar fora do lar; entretanto outros fatores foram considerados favoráveis à decisão materna de amamentar, como: apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e experiência prévia positiva de amamentação. Destacam ainda que, aspectos culturais e a história de vida da mãe tiveram papel irrelevante na decisão materna pelo aleitamento e pelo momento do desmame.

No entanto, sabe-se que por suas características nutricionais e imunológicas o leite materno é o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento de lactentes; e, quando esta prática ocorre de maneira exclusiva, há maiores benefícios tanto para a criança, quanto para a mãe, principalmente se for oferecido até o sexto mês de vida.

Quanto aos benefícios para a criança deve-se destacar que o leite materno: é um alimento com importantes fatores nutricionais, que apresentam concentrações ideais de proteínas, açúcares, gorduras, sais minerais e vitaminas; promove o fortalecimento do sistema imunológico da criança, protegendo-o contra infecções e alergias, tanto na infância quanto na vida adulta; protege contra doenças diversas, reduzindo em até cinco vezes hospitalizações frequentes causadas por leucemias e linfomas, doenças inflamatórias do cólon, diabetes tipo 1, hipertensão arterial, alterações cardiovasculares, síndrome da morte súbita, meningites e otites, refluxo gastroesofágico, infecções urinárias e hérnia inguinal; previne contra doenças ortodônticas e dentais (Lopes, 2002), bem como promove o bom desenvolvimento da fala (Sentone, 2006); melhora o desenvolvimento neuromotor e cognitivo, possibilitando à criança, maior acuidade visual e habilidade motora, e menor ocorrência de distúrbios emocionais e comportamentais; proporciona ao bebê um melhor desenvolvimento físico e afetivo como seqüência natural da gestação, com boa relação mãe-filho (Lopes, 2002; Vieira, 2002; Sentone, 2006).

Com relação às vantagens maternas da amamentação, observa-se: a propriedade de espaçamento entre as gestações; redução de sangramento após o parto; involução do útero de forma mais rápida; prevenção de anemias; alta eficácia energética, com produção de leite de boa qualidade para a criança, mesmo que a mãe tenha alguma carência nutricional ou seja desnutrida; a promoção da tranquilidade do bebê e da mãe, já que durante a amamentação são liberadas substâncias sedativas e analgésicas; melhora da relação mãe-filho, com menor possibilidade de depressão pós-parto, negligência, abusos, maus-tratos e abandono (Lopes, 2002); volta mais rápida do peso normal da mãe e diminuição da incidência de algumas doenças na mulher como: osteoporose, artrite reumatóide, câncer de mama, ovário (King, 1991; Toma, 1996; Kummer et al, 2000; Vieira, 2002; Lopes, 2002; Sentone, 2006) e endométrio (Sentone, 2006).

Além de todos esses benefícios citados acima, o aleitamento materno traz vantagens:

a) econômicas para a família e sociedade, já que é mais barato manter o leite natural do que fórmulas lácteas industrializadas, sendo uma alimentação que não depende do poder aquisitivo da família e diminuindo o número de internações hospitalares, reduzindo gastos públicos nessa área;

b) ecológicas, pois o leite materno não é modificado geneticamente (Lopes, 2002), contribui para a redução da utilização de matérias-primas não renováveis e de materiais descartáveis no ambiente, como latas, mamadeiras, chucas, vidros, plásticos, borracha e silicone para a confecção de bicos, dentre outros (Lopes, 2002; Sentone, 2006).

Ademais, um estudo ecológico dos efeitos do aleitamento materno sobre a mortalidade infantil na América Latina detectou que 55% das mortes infantis por doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas são preveníveis pelo aleitamento materno exclusivo até o terceiro mês e aleitamento complementado de 4 a 11 meses de vida (Betrán et al, 2001). Com relação à doenças diarreicas preveníveis por AME no Brasil observaram-se prevalências de 78% em crianças de 0-3 meses e de 37% de 4-11 meses; para infecções respiratórias agudas a prevalência foi de 55% na primeira faixa etária e na segunda de 35% (Betrán et al, 2001). Esses dados chamam a atenção para a necessidade de melhor planejamento de ações que venham a apoiar, promover e incentivar o aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno nos países da América Latina.

Nas décadas de 70 e 80, o aleitamento materno no Brasil apresentava diferentes taxas entre as regiões do país, porém o Nordeste apresentava a menor taxa de duração da amamentação (Lima e Osório, 2003). Em 1989, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição destaca para o Nordeste que das crianças com 3 meses de idade metade já não tinha acesso ao leite materno (Brasil, 1989); e, Toma (1996) relata o pior desempenho na duração da amamentação para essa região, quando comparado com estudos feitos em outras regiões do Brasil.

Outro estudo transversal, com base nos bancos de dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde de 1996 estudou o perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da região Nordeste do Brasil e observou prevalências de AM para o primeiro, quarto e sexto mês de vida, respectivamente, de 90,4%, 64,7% e 54,4%; e, duração mediana do AM de 199,8 dias. Quando comparados com dados de duração mediana da amamentação entre os anos de 1987 e 1992 no Brasil, que foi de 136,7 dias, observa-se também uma tendência crescente desta prática. A duração mediana do AM foi maior nas crianças que residiam em áreas rurais, com o aumento da

idade materna e nas crianças que não utilizaram mamadeiras; e, com relação às variáveis de assistência ao parto, apesar de não mostrar associação significativa, esta foi maior em crianças nascidas de parto normal (212,1 x 169,5 dias), crianças de peso acima de 3000 g (209,1 x 169,8 dias) e em crianças que mamaram com menos de um dia de vida (203,7 x 178,5 dias). É importante ressaltar que, na região Nordeste apenas 42% das crianças foram levadas ao peito na primeira hora após o nascimento (Lima e Osório, 2003).

Já em Vieira (2002), há citações de estudos realizados pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) no ano de 1996, e pelo Ministério da Saúde em 1999, sobre a prevalência do aleitamento materno no Nordeste e no Brasil. O índice obtido no ano de 1996 para o Nordeste foi de 30,2% e para o Brasil de 40,3%. No ano de 1999, a percentagem do Nordeste foi de 63,8% e do Brasil 66,8%. Sendo assim, observa-se uma tendência positiva na prevalência do aleitamento materno na região Nordeste e Brasil ao longo do tempo (Carvalhoes et al, 1998; Brasil, 2001).

Quanto às prevalências de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo no Brasil no ano de 1999, para o primeiro, quarto e sexto mês foram, respectivamente, de 87,3%, 77,5% e 68,6% e 47,5%, 17,7% e 7,7%, sendo os maiores percentuais para a região Norte e Centro-Oeste nas faixas etárias citadas (Sena et al, 2007).

Dados do Ministério da Saúde demonstram para o Brasil, no ano de 1999, uma prevalência de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno no primeiro e sexto mês de vida da criança, conforme a Tabela 1 (Brasil, 2007).

**Tabela 1 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno (AM) nas regiões brasileiras, no ano de 1999.**

Regiões	AME		AM	
	1º Mês (%)	6º Mês (%)	1º Mês (%)	6º Mês (%)
Norte	53,0	9,0	91,6	80,2
Nordeste	55,4	10,7	86,7	69,6
Sudeste	42,8	8,3	84,3	67,2
Sul	64,3	12,9	82,8	65,2
Centro-Oeste	50,5	7,9	90,9	77,3

Fonte: Brasil, 2007.

Para a capital metropolitana de Salvador, em 1999, Sena e colaboradores (2007) identificaram no mesmo estudo citado anteriormente, uma prevalência de aleitamento

materno para o primeiro, quarto e sexto mês de 84,7%, 74,4% e 65,4%; e aleitamento materno exclusivo nas mesmas faixas etárias de 37,8%, 12,5% e 5,1%; sendo todos estes valores abaixo da média encontrada para o país e muito aquém do que é preconizado pela OMS.

Diversos estudos demonstram a ocorrência e duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno em cidades brasileiras, como demonstrado nas Tabelas 2 e 3.

**Tabela 2 - Ocorrência e duração do aleitamento materno exclusivo em cidades brasileiras.**

Autor/Ano	Cidade/UF	Tipo de Estudo	N	Ocorrência AME		Duração Mediana AME*
				1º M (%)	6º M (%)	
Vieira, 2002	Feira de Santana/BA	Transversal	2.319	62,10	17,70	37,50 d
Assis et al, 1994	Cansanção/BA	Coorte	226	33,33	-----	<1,00 d
Carvalho et al, 1998	Botucatu/SP	Transversal	1643	29,00	2,20	17,00 d
Passos et al, 2000	Ouro Preto/MG	Transversal	229	40-45	1,80	17,00 d
Caldeira et al, 2000	Montes Claros/MG	Transversal	602	-----	-----	27,00 d
Audi et al, 2003	Itapira/SP	Transversal	679	64,80	30,10	-----
Figueiredo et al, 2004	São José do Rio Preto/SP	Transversal	719	-----	4,00	18,64 d
Silveira e Lamounier, 2004	Alto Jequitinhonha/MG	Transversal	450	60,00	0,84	1,51 m
Weigert et al, 2005	Porto Alegre/RS	Coorte	211	55,90	-----	-----
Chaves et al, 2007	Itaúna/MG	Transversal	246	62,60	5,30	40,00 d

\* d = dias e m = meses

Betrán e colaboradores (2001) observaram ainda prevalências de aleitamento materno exclusivo (40%), aleitamento complementado (45%) e sem aleitamento (15%) em crianças de 0 a 3 meses de idade no Brasil. Quanto ao AME, a taxa para a América Latina foi de 37% e para a América do Sul 40%; porém, o Brasil ainda encontra-se atrás de países como Chile (63%), Peru (61%), Bolívia (60%), Guatemala (50%) e Honduras (42%) (Betrán et al, 2001).



**Tabela 3 - Ocorrência e duração do aleitamento materno em cidades brasileiras.**

Autor/Ano	Cidade/UF	Tipo de Estudo	N	Ocorrência		Duração AM*
				1º M (%)	6º M (%)	
Vieira, 2002	Feira de Santana/BA	Transversal	2.319	93,80	68,20	339,30 d
Assis et al, 1994	Cansanção/BA	Coorte	226	91,60	82,47	90,28 d
Carvalhoes et al, 1998	Botucatu/SP	Transversal	1643	91,80	47,60	167,00 d
Passos et al, 2000	Ouro Preto/MG	Transversal	229	90,00	50-60	198,00 d
Caldeira et al, 2000	Montes Claros/MG	Transversal	602	-----	-----	8,70 m
Audi et al, 2003	Itapira/SP	Transversal	679	98,10	70,10	-----
Figueiredo et al, 2004	São José do Rio Preto/SP	Transversal	719	-----	59,00	205,93 d
Silveira e Lamounier, 2004	Alto Jequitinhonha/MG	Transversal	450	97,08	62,14	10,85 m
Pedroso et al, 2004	Embu/SP	Transversal	798	-----	-----	6,00 m
Weigert et al, 2005	Porto Alegre/RS	Coorte	211	-----	-----	-----
Chaves et al, 2007	Itaúna/MG	Transversal	246	93,50	58,90	237,00 d

\* d = dias e m = meses

A duração média de aleitamento no Brasil é de 10 meses e do aleitamento materno exclusivo de apenas 23 dias, a despeito da recomendação internacional de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais (Giugliani e Lamounier, 2004). No Brasil, devemos priorizar a questão alimentar, principalmente em relação às crianças, pela alta prevalência de desnutrição e mortalidade infantil (Barros e Leal, 1994). A substituição do leite humano por leite de outras espécies aumenta os riscos de agravos à saúde da criança (Giugliani e Lamounier, 2004).

Em trabalho feito na cidade de Feira de Santana, por Vieira (2002), têm-se observado que não só a introdução de alimentos complementares (água, chá, suco, mingau, etc.), como o oferecimento de bicos e mamadeiras pelas mães a seus bebês, vem descumprindo a orientação que as mesmas recebem durante o pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto e puerpério, e tem levado à diminuição dos índices de aleitamento materno exclusivo.

Neste cenário, observou-se a necessidade de um estudo que busca investigar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e os fatores determinantes para a interrupção

precoce desta prática no primeiro mês de vida das crianças, na cidade de Feira de Santana, Bahia.

## *Considerações Metodológicas*

### **Tipo de estudo**

A coorte constitui-se como um estudo observacional, longitudinal, prospectivo e analítico, que buscou avaliar os fatores de risco para a mastite no município de Feira de Santana. A coorte foi iniciada em 2004 e teve seu acompanhamento efetivado até 2008. Deram entrada na pesquisa 1.309 mães e crianças nascidas em todos os hospitais de Feira de Santana, perfazendo um total de 10 serviços de saúde (públicos e privados) que prestam assistência a gestantes, sendo esta a coorte considerada potencial, ou seja, mães que tiveram o endereço confirmado na primeira visita.

A dinâmica da coorte (Quadro 1) levou em consideração as visitas mensais feitas em domicílio e o número de perdas de mães e crianças, respectivamente, no acompanhamento longitudinal dos indivíduos.

### **População do estudo**

A população do estudo constituiu um conjunto de lactantes saudáveis, que pariram nos hospitais da cidade de Feira de Santana, que deram entrada na coorte em até 72 horas após o parto, que atenderam aos critérios de inclusão e foram seguidas em domicílio por um período de 3 (três) anos. A participação da mãe foi de caráter voluntário através de consentimento livre e esclarecido e foram observadas as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 196/96 (CNS, 2000).

### **Crítérios de inclusão**

### **Quadro 1: Dinâmica da coorte.**

Visita Hospital <b>(Entrada na Coorte)</b> 1.309 mães e crianças ↓
1ª. Visita Domiciliar <b>(Coorte Potencial)</b> 1.309 mães e crianças ↓ Perdas (41)
2ª. Visita Domiciliar 1.268 mães e crianças ↓ Perdas (21)
3ª. Visita Domiciliar 1.247 mães e crianças ↓ Perdas (30)
4ª. Visita Domiciliar 1.217 mães e crianças ↓ Perdas (21)
5ª. Visita Domiciliar <b>(Coorte ao Final da Pesquisa)</b> 1.196 mães e crianças

- Nutrizes residentes em Feira de Santana;
- Que não apresentaram complicações durante a gestação ou após o parto;
- Internadas nos hospitais com ou sem o programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);
- Mães de recém-nascidos que não tiveram complicações perinatais e/ou internamento no berçário por período maior que 12 horas.

### Amostra da população

Foi calculada uma amostra grande o suficiente para atender aos objetivos principais da coorte e também permitir a execução de diversos estudos com diferentes variáveis de interesse. A amostragem foi de conveniência do tipo consecutiva com arrolamento de toda a população de mulheres que pariram no período de dois meses em cada instituição e que atenderam aos critérios de inclusão, para minimizar o voluntarismo e outros vieses de seleção; por conseguinte, a entrada dos hospitais na coorte foi realizada mediante amostragem no tempo, com sorteios de dois hospitais a cada dois meses, com exceção de dois hospitais que entraram isoladamente por atenderem maior número de mulheres. Assim, a entrada dos hospitais ocorreu durante doze meses (Quadro 2), incluindo as possíveis variações sazonais ou outras mudanças temporais, que poderiam influenciar na pesquisa.

**Quadro 2: Programação de entrada dos hospitais de Feira de Santana, na coorte.**

Hospitais	Ano 2004									Ano 2005		
	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
UNIMED	X	X										
Inácia Pinto					X	X						
Materday											X	X
D. Pedro	X	X										
Stella Gomes			X	X								
EMEC			X	X								
São Mateus							X	X				
Santa Cecília							X	X				
Casa Saúde Santana									X	X		
HGCA									X	X		

Considerando a prevalência de mastite lactacional de 5.3% demonstrada em um estudo de prevalência realizado no ano de 2001, na cidade de Feira de Santana, calculou-se o tamanho da amostra através da expressão:

$$n_0 = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{\epsilon^2}$$

Onde,

$p$  é a prevalência esperada,

$Z_{1-\alpha/2}$  é percentil  $1-\alpha/2$  da distribuição normal padronizada e  $\epsilon$  é o erro admitido na estimação.

Como a estimativa de partos de nascidos vivos para a cidade de Feira de Santana, no ano 2003 (ano que antecedeu o cálculo amostral) foi de 10.177 (dez mil cento e setenta e sete), sendo caracterizada como uma população finita (não muito grande) foi necessária fazer uma correção, através da expressão, onde  $N$  é o tamanho da população:

$$n = n_0 \times \frac{N}{n_0 + (N - 1)}$$

No nosso caso,  $p= 0,05$ ,  $\epsilon= 0,013$ ,  $Z_{1-\alpha/2}= 1,96$  e  $N= 10.177$ , que resultou em uma amostra de  $n= 977$  duplas mães/bebê.

Assim, no período de 60 dias em que os dados foram coletados ocorreram 1.309 (hum mil trezentos e nove) partos de mulheres que atenderam aos critérios de inclusão, amostra suficiente para atender aos objetivos do projeto original, como de todos os outros subprojetos; uma vez que, os subprojetos estudam eventos com maiores prevalências do que a mastite lactacional, sendo assim necessário arrolamento de menor de número de sujeitos.

### **Coleta dos dados primários**

Os formulários de coleta de dados foram construídos pelo pesquisador responsável com base em questionários já padronizados e utilizados pelo Centro de Referência Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno do Banco de Leite Humano do Hospital Geral Clériston Andrade, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com questões adicionais presentes no formulário do Ministério da Saúde para avaliação anual dos hospitais credenciados como Amigos da Criança. Estes formulários foram constituídos em quatro partes (Apêndice 1).

A primeira parte foi aplicada nas maternidades, com o objetivo de coletar informações sobre a gestação, atendimento no pré-parto, sala de parto e alojamento conjunto; a segunda parte foi aplicada mensalmente nos domicílios, por um período de acompanhamento de 18 meses da mãe e da criança, programadas para as idades de 30 (primeira visita), 60 (2 meses), 90 (3 meses), 120 (4 meses), 150 (5 meses), 180 (6 meses), 270 (9 meses), 360 (12 meses) e 540 (18 meses) dias de vida da criança, os quais continham questões referentes à evolução do manejo da lactação e da amamentação; a terceira parte foi aplicada somente às lactantes que desenvolveram alguma infecção na mama e constava de questões específicas quanto ao processo da mastite; e, a quarta parte referiu-se aos inquéritos de habitação e saneamento e inquérito alimentar, que estavam programados para as idades de 24 e 30 meses, e continham variáveis socioeconômicas e demográficas maternas e do padrão alimentar da criança.

Os dados primários foram coletados por profissionais de saúde previamente treinados, sendo duplamente digitados em bancos de dados por digitadores diferentes, e feita validação e controle de qualidade dos dados adquiridos, constituindo assim, o banco de dados primários.

### **Coleta de Dados Secundários**

O banco de dados da atual pesquisa foi construído baseado nos dados coletados dos formulários aplicados no hospital e na primeira visita domiciliar, segundo as variáveis de interesse.

### **Análise dos Dados Secundários**

A análise foi dividida em duas partes. A primeira parte descritiva dos dados, com construção de tabelas, gráficos e cálculos de medidas de prevalência. A segunda parte composta por análises inferenciais com ajuda de testes estatísticos e cálculo de medidas de associação.

Na regressão logística, inicialmente, as variáveis de interesse foram testadas individualmente com a variável desfecho, sendo selecionadas para a etapa subsequente aquelas que obtiveram nível de significância de 25% ( $p < 0,25$ ). A segunda etapa consistiu em construir um modelo com as variáveis pré-selecionadas na fase anterior, com entrada em “backward”, onde o valor de significância foi de  $p < 0,17$ ; as variáveis selecionadas nesta fase fizeram parte do modelo final em modo “backward”, sendo o valor de  $p < 0,05$ ; determinando-se então os coeficientes de regressão, os odds ratios e seus intervalos de

confiança de 95%, usando o programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 9.0. O ajuste do modelo foi verificado pelo teste de Hosmer-Lameshow. Por fim, com a ajuda do pacote estatístico R foram calculadas as razões de prevalências e respectivos intervalos de confiança. Os programas estatísticos utilizados foram o SPSS na versão 9.0 e o R na versão 2.8.0.

### **Aspectos Éticos**

Este estudo observou as normas que regem pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 196/96 (CNS, 2000) e foi executado mediante consentimento do coordenador da coorte e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) sob o protocolo nº 080/2007 (ANEXO).

## *2 Objetivos*

- Identificar a frequência do aleitamento materno exclusivo (AME) no primeiro mês de vida das crianças;
- Avaliar os fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida das crianças, na cidade de Feira de Santana, Bahia.

## Artigo 1

### **Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, em Feira de Santana, Bahia.**

### **Factors associated with early interruption of exclusive breastfeeding in Feira de Santana, Bahia.**

Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo.  
Factors associated with interruption of exclusive breastfeeding.

Camilla da Cruz Martins, Graciete Oliveira Vieira, Tatiana de Oliveira Vieira, Carlos Maurício Cardeal Mendes, Luciana Rodrigues Silva, Maria Carolina Tabosa Duarte

#### **Resumo:**

Trata-se de uma coorte com 1.309 duplas mães-bebês no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, que objetivou identificar os fatores relacionados à criança e ao manejo da lactação determinantes da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) no primeiro mês de vida. Foi realizado o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), cálculo de valor de  $p$ , Intervalo de Confiança e análise de regressão logística, sendo considerados como significantes valores iguais ou menores de 5%. Identificou-se prevalência de 59,3% de AME no primeiro mês de vida da criança. A falta de experiência prévia de amamentação (RPajustada=1,24; [IC]95%=1,75-1,43), presença de fissura mamilar (RPajustada=1,25; [IC]95%=1,09-1,43), uso de horários fixos para amamentar (RPajustada=1,42; [IC]95%=1,09-1,84) e uso de chupeta (RPajustada=1,53; [IC]95%=1,34-1,76) foram identificados como fatores determinantes para a interrupção muito precoce desta prática. Os resultados sugerem medidas de intervenção com o intuito de prevenir a interrupção do AME ainda no primeiro mês de vida da criança.

**Palavras-chave:** aleitamento materno, fatores de risco, desmame.



## **Abstract:**

This is a cohort with 1,309 mother-infant pairs in the city of Feira de Santana, Bahia, Brazil, which aimed to identify the determining factors related to children and handling of lactation of the early interruption of the exclusive breastfeeding in the first month of life. The chi-square ( $\chi^2$ ) was performed for calculating the value of small confidence intervals and logistic regression analysis. Significant values were considered as equal or less than 5%. In this study, we identified the prevalence 59.3% of EBF in the first month of life. The lack of previous experience of breastfeeding (PRadjusted=1.24; [IC]95%=1.75-1.43), the presence of nipple fissure (PRadjusted=1.25; [IC]95%=1.09-1.43), use of fixed schedules to suckle (PRadjusted=1.42; [IC]95%=1.09-1.84) and the use of pacifiers (PRadjusted=1.53; [IC]95%=1.34-1.76) were identified as determinants for early discontinuation of this practice. The present data indicates care practices that improve exclusive breastfeeding rates in the first month of life of the child.

**Key-word:** breastfeeding, risk factors, weaning.

## **Introdução**

A interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses de idade pode acarretar prejuízos a curto<sup>1,2</sup> e em longo prazo<sup>3</sup>, uma vez que o leite humano por suas características nutricionais e imunológicas é considerado alimento ideal para prover adequado crescimento e desenvolvimento de lactentes, sobretudo nos primeiros seis meses de vida<sup>1</sup>.

A despeito da excelência do leite humano, diversas características da criança e do manejo da lactação são descritas como fatores determinantes para sua interrupção precoce: ausência de experiência prévia com amamentação<sup>4,5</sup>, não amamentar após o parto<sup>4</sup>, recusa da criança em aleitar<sup>6</sup>, ofertas de outros alimentos como água, chás e substitutos do leite materno<sup>7,8</sup>, produção insuficiente de leite<sup>4,6</sup>, presença de fissura mamilar<sup>9</sup>, uso de chupeta<sup>9,10,11</sup> e uso de horários fixos para amamentar<sup>12</sup>.

Neste cenário, o presente estudo objetivou identificar os fatores relacionados à criança e ao manejo da lactação determinantes da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida, na cidade de Feira de Santana, Bahia. Os conhecimentos desses fatores de risco certamente sinalizarão medidas de intervenção.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de coorte de duplas mães-bebês, no município de Feira de Santana, iniciada em 2004 e acompanhada até 2008. A atual pesquisa avaliou os dados dos questionários aplicados no hospital e na primeira visita domiciliar, realizado ao final do primeiro mês de vida do lactente.

A população de referência para o estudo foi composta por um conjunto de nutrizes saudáveis que participaram voluntariamente da pesquisa, pariram nos hospitais da cidade de Feira de Santana e deram entrada na coorte em até 72 horas após o parto, segundo os critérios de inclusão (nutrizes residentes em Feira de Santana, que não apresentaram complicações durante a gestação ou após o parto, mães de recém-nascidos que não tiveram complicações perinatais e/ou internamento no berçário por período maior que 12 horas); e que foram seguidas, mensalmente, em domicílio nos primeiros seis meses. A população do estudo totalizou 1.309 mães e crianças nascidas em todos os hospitais de Feira de Santana (10 serviços de saúde públicos/privados que prestam assistência a gestantes).

A primeira coleta de dados ocorreu no hospital e a segunda em até 30 dias de vida das crianças, por profissionais de saúde previamente treinados. Os dados foram digitados com dupla entrada de informações no pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 10.0 e validado com o auxílio do *Validate* do pacote estatístico Epidata.

As principais variáveis avaliadas em relação às características da criança foram: sexo, idade gestacional, peso ao nascer, permanência em alojamento conjunto e uso de chupeta; com relação ao manejo da lactação foram consideradas as seguintes variáveis: experiência prévia de amamentação, pretensão de amamentar, tempo de ocorrência da primeira mamada após o parto, informação materna da mãe saber ordenhar, observação da posição e pega de amamentar pelos inquiridores, uso de horário fixo para amamentar e fissura mamilar.

No presente estudo, considerou-se como aleitamento materno exclusivo (AME) os lactentes alimentados exclusivamente com leite materno, incluindo leite humano ordenhado, sendo permitido que o lactente receba soro oral, vitaminas, minerais e medicamentos; no entanto, não é permitido que a criança receba qualquer outro líquido ou alimento<sup>13</sup>; e, como desmame a completa cessação do aleitamento materno. Foi considerado como fissura ou trauma mamilar quando informado pela nutriz a presença de inflamação no bico do peito com pequenas lacerações na região dos mamilos (rachadura), podendo ou não estar associado à dor<sup>9</sup>.

A análise foi dividida em duas partes. A primeira parte descritiva, com informações referente à criança e ao aleitamento materno, sendo a análise exploratória realizada com o intuito de observar a associação entre essas variáveis e o desfecho (aleitamento materno exclusivo); a segunda composta por análises inferenciais, com ajuda de testes estatísticos e cálculo de medidas de associação. Na análise bivariada utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson para diferença de proporções, intervalo de confiança a 95 % com aproximação normal para as razões de prevalência e regressão logística na modelagem de múltiplas variáveis, sendo considerados como significantes valores iguais ou menores de 5%.

Na regressão logística, inicialmente, as variáveis de interesse foram testadas individualmente com a variável desfecho, sendo selecionadas para a etapa subsequente aquelas que obtiveram nível de significância de 25% ( $p < 0,25$ ). A segunda etapa consistiu em construir um modelo com as variáveis pré-selecionadas na fase anterior, com entrada em “backward”, onde o valor de significância foi de  $p < 0,17$ ; as variáveis selecionadas nesta fase fizeram parte do modelo final em modo “backward”, sendo o valor de  $p < 0,05$ ; determinando-se então os coeficientes de regressão, os odds ratios e seus intervalos de confiança de 95%. O ajuste do modelo foi verificado pelo teste de Hosmer-Lameshow. Por fim, com a ajuda do pacote estatístico R foram calculadas as razões de prevalências e respectivos intervalos de confiança. Os programas estatísticos utilizados foram o SPSS na versão 9.0 e o R na versão 2.8.0.

Este estudo observou as normas que regem pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 196/96 (CNS, 2000) e foi executado mediante consentimento do coordenador da corte e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) sob o protocolo nº 080/2007.

## **Resultados**

As prevalências do aleitamento materno exclusivo encontradas neste estudo foi de 96,9% (1.268) ao nascer e de 59,3% (776) ao final do primeiro mês.

Quanto às características referentes às 1.309 crianças estudadas identificou-se que 53,3% (698) eram do sexo masculino, 95,2% (1.246) nasceram a termo, 95,2% (1.246) nasceram com peso maior ou igual a 2.500 gramas, e 91,2% (1.194) permaneceram em alojamento conjunto com suas mães durante a estada no hospital. Das crianças com até 30 dias, 41,5% (543) usaram chupeta. (Tabela 1).

**Tabela 1: Descrição das características referentes à criança.**

Variáveis	N	%
Sexo (n = 1.309)		
Masculino	698	53,3
Feminino	611	46,7
Idade gestacional (n = 1.309)		
A termo ( $\geq 37$ semanas)	1.246	95,2
Pré-termo ( $< 37$ semanas)	63	4,8
Peso ao nascer (n = 1.309)		
$< 2.500$ gramas	63	4,8
$\geq 2.500$ gramas	1.246	95,2
Permanência em alojamento conjunto (n = 1.309)		
Sim	1.194	91,2
Não	115	8,8
Uso de chupeta (n = 1.309)		
Sim	543	41,5
Não	766	58,5

Das características referentes ao aleitamento materno, descritas na tabela 2, observou-se que pouco mais da metade (51,7%) das mães não tiveram experiência prévia com amamentação e que 49,5% (648) não tinham definido o tempo de pretensão de amamentar o filho. Após o parto, apenas 47,1% (616) dos recém-nascidos mamaram na primeira hora de vida. Na observação da mamada, identificou-se que 98,2% (1.043) estavam bem posicionados ao seio e que 97,5% (1.035) pegavam o seio corretamente. Quando as mães foram questionadas sobre as técnicas de manejo da lactação e amamentação, 71,1% (917) afirmaram saber ordenhar. No entanto, 35,8% (468) apresentaram fissura mamilar no primeiro mês, e 4,2% (54) usavam horários fixos para amamentar.

As características da criança e do manejo da lactação que apresentaram maiores chances de interromper o AME, demonstradas pela análise bivariada, foram: falta de experiência prévia de amamentação, presença de fissura mamilar, uso de horários fixos para amamentar e uso de chupeta (Tabela 3).

No entanto, na referida análise não atingiram nível de significância estatística com relação a interrupção do AME ser do sexo masculino (RP=1,13; IC95%=0,99–1,29), nascer prematuro (RP=1,14; IC95%=0,86–1,50), peso ao nascer  $< 2500$  gramas (RP=0,85; IC95%=0,60–1,20), mãe com pretensão de amamentar por menos de 6 meses (RP=0,99; IC95%=0,71–1,39), realizar a primeira mamada após decorrido uma hora de nascimento (RP=0,98; IC95%=0,86–1,12), posição da mamada incorreta (RP=1,46; IC95%=0,95–

2,26), pega na mamada incorreta (RP=1,13; IC95%= 0,71–1,79), mãe não saber como ordenhar (RP=1,04; IC95%=0,90–1,20).

**Tabela 2: Descrição das características referentes ao manejo da lactação.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Experiência prévia de amamentação (n = 1.309)		
Ausente	677	51,7
Presente	632	48,3
Pretensão de amamentar (n = 1.309)		
< 6 meses	54	4,1
≥ 6 meses	607	46,4
Sem definição de tempo	648	49,5
Tempo de primeira mamada após parto (n = 1.309)		
≤ 1 hora	616	47,1
> 1 hora	693	52,9
Posição da mamada (n = 1.062)		
Incorreta	19	1,8
Correta	1043	98,2
Pega na mamada (n = 1.062)		
Incorreta	27	2,5
Correta	1035	97,5
Mãe sabe ordenhar (n = 1.289)		
Sim	917	71,1
Não	372	28,9
Fissura (n = 1.309)		
Sim	468	35,8
Não	841	64,2
Mãe usa horário fixo de amamentar (n = 1.289)		
Sim	54	4,2
Não	1235	95,8

**Tabela 3: Análise bivariada da associação entre variáveis referentes à criança, ao manejo da lactação e o aleitamento materno exclusivo.**

<b>Covariáveis</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>RP</b>	<b>IC (95%)</b>	<b>p</b>
Permanência em alojamento conjunto						
Não	115	36	31,3	0,75	0,57 – 0,99	0,031
Sim	1194	497	41,6			
Uso de chupeta						
Sim	543	282	51,9	1,58	1,39 – 1,80	0,000
Não	766	251	32,8			
Experiência prévia de amamentação						
Ausente	677	308	45,5	1,28	1,12 – 1,46	0,000
Presente	632	225	35,6			
Fissura						
Sim	468	222	47,4	1,28	1,13 – 1,46	0,000
Não	841	311	37,0			
Mãe usa horários fixos de amamentar						
Sim	54	31	57,4	1,47	1,16 – 1,87	0,007
Não	1235	482	39,0			

Na análise multivariada foram identificados como fatores preditivos para a interrupção muito precoce do aleitamento materno exclusivo: falta de experiência prévia de amamentação (RPajustada=1,24; [IC]95%=1,75-1,43), presença de fissura mamilar (RPajustada=1,25; [IC]95%=1,09-1,43), uso de horários fixos para amamentar (RPajustada=1,42; [IC]95%=1,09-1,84) e uso de chupeta (RPajustada=1,53; [IC]95%=1,34-1,76) (Tabela 4). Assim, as crianças que mamavam em horários fixos apresentaram um risco 42% maior de interromper o AME no primeiro mês de idade. Do mesmo modo, o uso de chupeta esteve associado a um risco 53% maior.

**Tabela 4: Resultados da regressão logística para a associação entre variáveis referentes à criança, ao manejo da lactação e aleitamento materno exclusivo.**

Covariáveis	RP (bruta)	IC 95%	RP (ajustada)	IC 95%
Experiência prévia de amamentação				
Ausente	1,28	1,12 – 1,46	1,24	1,75-1,43
Presente	1,0		1,0	
Mãe usa horários fixos de amamentar				
Sim	1,47	1,16 – 1,87	1,42	1,09-1,84
Não	1,0		1,0	
Uso de chupeta				
Sim	1,58	1,39 – 1,80	1,53	1,34-1,76
Não	1,0		1,0	
Fissura				
Sim	1,28	1,13 – 1,46	1,25	1,09-1,43
Não	1,0		1,0	

## Discussão

A atual pesquisa demonstrou prevalência de 59,3% de aleitamento materno exclusivo ao final do primeiro mês de vida das crianças residentes na cidade de Feira de Santana, Bahia. O uso de horários fixos para amamentar, a falta de experiência prévia de amamentação, uso de chupeta e presença de fissura mamilar foram identificados como os principais fatores preditores para interrupção muito precoce desta prática.

Na atual pesquisa, a utilização de horários fixos para amamentar esteve associada a um risco de 42% maior para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo a despeito das recomendações da Organização Mundial de Saúde que preconiza em seu oitavo passo o encorajamento das mães para aleitarem sob livre demanda como modo de assegurar uma amamentação bem sucedida<sup>14</sup>. Tem sido relatado que a amamentação em livre demanda além de aumentar a duração do aleitamento materno proporciona também benefícios adicionais para o recém-nascido e mãe como: diminuição da perda inicial de

peso, recuperação mais rápida do peso de nascimento, estabilização dos níveis de glicose, diminuição da incidência de hiperbilirrubinemia, promoção da descida mais rápida do leite e prevenção do ingurgitamento mamário<sup>12</sup>.

Por outro lado, a ausência de experiência prévia de amamentação apresentou-se neste estudo com risco 24% maior para interrupção do aleitamento materno exclusivo. A mesma variável foi reportada por Ramos e Almeida (2003)<sup>5</sup> como associada ao desmame.

Adicionalmente, artigo de revisão descreve a experiência prévia positiva como fator favorável à decisão materna pela amamentação, já que essas mães provavelmente terão mais facilidade para estabelecer o aleitamento com filhos posteriores. Outros pesquisadores chamam a atenção de que o simples fato de ter uma experiência prévia não seja suficiente para que filhos subseqüentes sejam amamentados, já que consideram que cada nascimento ocorra em diferentes contextos<sup>15</sup>.

Por sua vez, Ramos e Almeida (2003)<sup>5</sup> discutem a necessidade de estrutura que apóie a mulher frente à amamentação, como medida compensatória à falta de experiência para amamentar. Lathouwer e colaboradores (2004)<sup>16</sup> associam a ausência de experiência em amamentação por mães múltíparas e que decidiram amamentar o filho atual a uma chance 35 vezes maior de interromper precocemente a amamentação quando comparados a múltíparas com experiência prévia em amamentação ou mesmo mães primíparas (OR=35,33; 95%[IC]=2,45-508,93).

Ainda neste sentido, estudo longitudinal, realizado na Inglaterra, descreveu a insegurança materna para amamentar aos 2 meses como um forte preditor para a interrupção precoce do aleitamento materno<sup>4</sup>. Diversos estudos também associam a falta de experiência materna (insegurança) ao uso de chupeta, com conseqüente desmame<sup>17,18,19</sup>.

No atual estudo, observou-se que mais de um terço das mães (37%) introduziram a chupeta no primeiro mês de vida da criança e que esta prática esteve associada a um risco 53% maior de interrupção do AME. Fato não tão alarmante se comparado a dados de Pansy et al (2008)<sup>20</sup>, na Áustria, em que 69% das crianças já utilizavam chupeta na primeira semana após o nascimento.

Vale lembrar que as chances de aleitar exclusivamente diminuem nas crianças expostas ao uso de chupeta<sup>21</sup>. Chaves et al (2007)<sup>11</sup> em uma coorte no município de Itaúna (MG) identificou associação positiva com menor tempo de aleitamento materno exclusivo. Outro estudo realizado em cidades interioranas de Pernambuco identificou o seu uso como fator associado com a introdução de outro leite e conseqüente interrupção do aleitamento materno exclusivo<sup>22</sup>.

Estudo de coorte realizado em Porto Alegre demonstrou que a incidência de desmame precoce foi de 22,4% em crianças que não usavam chupetas contra 50,8% nas que usavam; e que dois terços (2/3) das crianças que pararam de usar a chupeta retomaram o aleitamento materno exclusivo ao fim do segundo mês de vida<sup>23</sup>.

Estudos sugerem o uso de chupeta como um fator que reduz a motivação para amamentar<sup>24</sup> e identificam que mulheres que introduzem precocemente a chupeta necessitam de um suporte extra de encorajamento para o aleitamento materno<sup>25</sup>. Em abordagem ímpar Lamounier (2003)<sup>26</sup> destaca relação de dose-resposta entre uso de chupeta e desmame, ou seja, quanto maior o tempo de exposição à chupeta maior o risco de desmame precoce. Fato que pode ser possivelmente explicado pela redução do número de mamadas; ou, através do fenômeno de “confusão de bicos” pelo lactente<sup>27,28,29</sup>.

Apesar da associação entre uso de chupeta e interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo ter sido ressaltada por diversos pesquisadores<sup>11,18,23,30,31,32,33</sup>, foi recentemente questionada por outros, que atribuem a introdução de chupetas como um sinalizador da vontade materna de desmamar<sup>31,34</sup> ou ainda tradutor de dificuldades com a amamentação<sup>17,35,36</sup>.

Victoria et al (1993)<sup>35</sup> e Victoria et al (1997)<sup>17</sup> em uma coorte de Pelotas, no sul do Brasil, chamaram atenção para este fato. Na pesquisa publicada em 1993, destacou-se que a introdução da chupeta está associada com a intenção materna de iniciar o desmame; fato que determina menor estimulação do mamilo, com conseqüente redução da produção de leite; em publicação posterior, os mesmos autores afirmam que a sua utilização ocorre principalmente por mulheres que explicitamente ou implicitamente tem dificuldades em aleitar.

Ademais, Coutinho et al (2005)<sup>37</sup> em estudo de intervenção realizado na Zona da Mata Pernambucana, no Nordeste do Brasil, afirmam que as mães oferecem chupetas e mamadeiras a seus filhos por acharem bonito, por facilitar o ato de consolar e alimentar as crianças e por ser símbolo de status social, logo obrigatório no enxoval do bebê. Apesar dos efeitos negativos desta prática, a maioria das mães vê o uso da chupeta como algo inofensivo, simbólico, atuando como um calmante para a criança e uma ajuda para a mãe, além de ser uma cultura passada pelas gerações<sup>19</sup>. É importante ressaltar que estes fatores de risco sofrem influências de condições socioeconômicas e culturais de cada local.

Outro fator que vale a pena ser discutido é a recente recomendação do uso de chupeta como fator protetor contra a síndrome de morte súbita do lactente<sup>29</sup>. Esta recomendação tem causado preocupação entre a comunidade científica que promove o



aleitamento materno exclusivo, diante das inúmeras comprovações científicas da associação entre uso de chupeta e desmame precoce. No entanto, os autores referem que a introdução da chupeta após o primeiro mês de vida do lactente, quando consideram a amamentação como bem estabelecida, não interfere na duração do aleitamento materno<sup>29,38</sup>.

Nesse sentido, Heinig & Bañuelos (2006)<sup>39</sup> chamam a atenção para a importância da atuação dos profissionais de saúde no direcionamento das nutrizes para optarem pelo aleitamento materno, pois apesar da chupeta prevenir a morte súbita ela pode criar barreiras para as mulheres que desejam amamentar seus filhos.

Desse modo, considerando-se a relevância do aleitamento materno e o risco de desmame precoce associado ao uso de chupeta acreditamos ser necessárias pesquisas adicionais para que esta prática seja recomendada; ainda porque, estudo de caso-controle realizado recentemente na Alemanha demonstrou que o aleitamento materno reduz o risco de síndrome de morte súbita em 50% na infância e seu efeito protetor permanece enquanto a criança está sendo amamentada<sup>40</sup>.

Foi também observado, no atual estudo, alta incidência de fissura mamilar (35,8%; 468/1309), apesar de que outros estudos encontraram maiores taxas, como Cooke e colaboradores (2003)<sup>41</sup>, que em estudo longitudinal, realizado na Austrália com 365 mulheres, identificou taxas de dor ou fissura mamilar de 66% (187/284) no período de 2 semanas após o parto, 28% (74/268) após 6 semanas e 10% (26/255) após 3 meses. Destas, menos de 1/3 perceberam que a dor ou fissura mamilar dificultavam o aleitamento materno. Ahluwalia et al (2005)<sup>9</sup>, também observaram decréscimo da presença de fissura durante o acompanhamento das mães e crianças.

A associação entre presença de fissura mamilar e interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida da criança também foi confirmada neste estudo, sendo o evento 1,25 vezes maior nas mulheres que apresentaram o trauma, quando ajustada pelas demais variáveis. Centouri e colaboradores (1999)<sup>42</sup> descreveram associação significativa entre uso de chupeta, dor e fissura mamilar como importantes fatores que interferem negativamente na prática do aleitamento materno.

A presença de fissura mamilar é mais comum nos primeiros meses de vida da criança, quando o aleitamento materno ainda está se estabelecendo. Weigert et al (2005)<sup>43</sup> em estudo que avaliou a interferência de posição e pega incorreta na frequência do aleitamento materno exclusivo, observou que a fissura mamilar esteve presente em 25% das mães cujas crianças não abriam a boca corretamente ao pegar a mama.

Ademais, vale lembrar que o uso de chupeta pode determinar confusão de bicos, com conseqüente traumatismo do complexo mamilo-areolar, fato que pode ter contribuído para a fissura mamilar. Por outro lado, é possível que a técnica inadequada de amamentação tenha precedido os eventos, configurando-se assim, como causa primária; demonstrando a necessidade de investigações longitudinais, especificamente com este objetivo. No atual estudo, apesar de estatisticamente não significante, encontrou-se maior prevalência (52,6%) de técnica incorreta de amamentar dentre as mulheres que interromperam precocemente o aleitamento materno exclusivo, quando comparadas àquelas que amamentavam corretamente (36,0%); fato que revela a necessidade de um adequado conhecimento sobre a técnica de manejo da lactação, evitando assim a presença de problemas mamários como dor, fissura mamilar e engurgitamento, e conseqüente interrupção do aleitamento materno.

Por fim, conclui-se que o uso de horários fixos para amamentar, a falta de experiência prévia de amamentação, o uso de chupeta e presença de fissura mamilar foram identificados como fatores preditores para a interrupção muito precoce do AME. Por conseguinte, medidas de intervenção necessitam ser elaboradas no pré-parto e puerpério, por profissionais de saúde, sobretudo para mulheres que não apresentem experiência prévia com a amamentação, enfatizando a importância da amamentação em livre demanda, desaconselhando o uso de chupeta e ensinando a técnica de amamentar, uma vez que a técnica correta de amamentar previne os traumas mamilares, dificuldade que incide precocemente e está associada ao desmame precoce.

### **Agradecimentos**

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo financiamento do estudo, processo nº 1062/2007; a Universidade Estadual de Feira de Santana, Hospital Geral Clériston Andrade, Prefeitura Municipal de Feira de Santana e às instituições que prestam assistência às gestantes por terem contribuído com a execução da pesquisa; com a equipe de pesquisa que trabalhou exaustivamente na sua execução; e, sobretudo às mães que aceitaram participar voluntariamente deste trabalho.

### **Referências Bibliográficas**

1. World Health Organization (WHO). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding a Systematic Review. Geneva: World Health Organization; 2002. 47 p.

2. American Academy of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005a Fev;115(2):496-506.
3. World Health Organization (WHO). Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2007a. 52 p.
4. Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The Timing and Predictors of the Early Termination of Breastfeeding. *Pediatrics*. 2001 Mar;107(3):543-8.
5. RamosCV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr*. 2003;79(5):385-90.
6. Wayland C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning. *Cad Saúde Pública*. 2004 Nov/Dez;20(6):1757-61.
7. Maier AS, Chabanet C, Schaal B, Leathwood PD, Issanchou SN. Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants' acceptance of new foods for up to two months. *Clinical Nutrition*. 2008 Aug;27:849-57.
8. Venancio SI, Saldiva SRDM, Mondini L, Levy RB, Escuder MML. Early Interruption of Exclusive Breastfeeding and Associated Factors, State of São Paulo, Brazil. *J Hum Lact*. 2008;24(2):168-74.
9. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*. 2005 Dec;116:1408-12.
10. Aartts C, Hörnell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics*. 1999 Oct;104(4):1-10.
11. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Ped*. 2007;83(3):241-6.
12. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr*. 2000;76(Supl. 3):S238-S252.
13. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2007b. 19 p.
14. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009. 111 p.
15. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr Campinas*. 2006;19(5):623-630.

16. Lathouwer S, Lionet C, Lansac L, Body G, Perrotin F. Predictive factors of early cessation of breastfeeding: A prospective study in a university hospital. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2004;117:169–73.
17. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*. 1997 Mar;99:445-53.
18. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health*. 2001 Feb;37(1):58-63.
19. Sertório SCM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):156-62.
20. Pansy J, Zotter H, Sauseng W, Schneuber S, Lang U, Kerbl R. Pacifier use: what makes mothers change their mind? *Acta Paediatr*. 2008 Jul;97(7):968-71.
21. Koosha A, Hashemifesharaki R, Mousavinasab N. Breast-feeding patterns and factors determining exclusive breast-feeding. *Singapore Med J*. 2008 Dec;49(12):1002-6.
22. Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista Filho M, Huttly SRA, Ashworth A. Breastfeeding and Early Weaning Practices in Northeast Brazil: A Longitudinal Study. *Pediatrics*. 2001 Oct;108(4):e66.
23. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr*. 2003 Jul/Aug;79(4):309-16.
24. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jané F. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *Jama*. 2001a Jan;286(3):322-6.
25. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jané F. Pacifiers, breastfeeding and soothing. *CMAJ*. 2001b Oct;165(8):1089.
26. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*. 2003;79(4):284-6.
27. Tait P. Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment, and prevention strategies. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2000;45:197–201.
28. Huang YY, Huang CM. Nipple confusion and breastfeeding: a literature review. *Hu Li Za Zhi*. 2006 Apr;53(2):73-9.
29. Schwartz RH, Guthrie KL. Infants Pacifiers: an overview. *Clin Pediatr*. 2008 May;47:327-31.
30. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics*. 1995 Apr;95(4):497-9.

31. Santiago LB, Bettioli H, Barbieri MA, Gutierrez MRP, Del Ciampo LA. Promotion of breastfeeding: the importance of pediatricians with specific training. *J Pediatr.* 2003 Nov/Dec;79(6):504-12.
32. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian Journal of Pediatrics.* 2005 Mar;72(3):209-12.
33. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2007 Jan/Fev;15(1).
34. Silveira FJ, Lamounier JA. Factors associated with breastfeeding duration in three cities in the region of Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brazil. *Cadernos de Saude Publica.* 2006 Jan;22(1):69-77.
35. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet.* 1993 Feb;341(8842):404-6.
36. Coutinho SB. Aleitamento materno exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na zona da mata meridional de Pernambuco [tese]. [Recife]: Universidade Federal de Pernambuco; 2003. 180 p.
37. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PIC. The impact of training based on the Baby-Friendly Hospital Initiative on breastfeeding practices in the Northeast of Brazil. *J Pediatr.* 2005;81(6):471-7.
38. American Academy of Pediatrics (AAP). Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics.* 2005b Nov;116:1245-55.
39. Heinig J, Bañuelos J. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) Statement on SIDS Reduction: Friend or Foe of Breastfeeding? *J Hum Lact.* 2006;22(1):7-10.
40. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, Mitchell EA, GeSID Study Group. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics.* 2009;123(3):e406-3410.
41. Cooke M, Sheehan A, Schmied V. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *J Human Lactation.* 2003;19(2):145-56.
42. Centouri S, Burmaz T, Ronfani L, Fragiaco M, Quintero S, Pavan C, Davanzo R, Cattaneo A. Nipple care, sore nipples, and breastfeeding: a randomized trial. *J Human Lact.* 1999 Jun;15(2):125-30.
43. Weigert EML, Giugliani ERJ, França MCT, Oliveira LD, Bonilha A, Espírito Santo LC, Köhler CVF. The influence of breastfeeding technique on the frequencies of

exclusive breastfeeding and nipple trauma in the first month of lactation. J Ped. 2005;81(4):310-5.

## *Artigo 2*

**Características maternas, de assistência ao parto e puerpério associadas à interrupção do aleitamento materno exclusivo em menores de 1 mês de idade.**

**Maternal characteristics, of delivery care and postnatal associated with the discontinuation of exclusive breastfeeding in under 1 month of age.**

Características maternas para interrupção do aleitamento materno exclusivo

Maternal characteristics associated with the discontinuation of exclusive breastfeeding

Camilla da Cruz Martins, Graciete Oliveira Vieira, Tatiana de Oliveira Vieira, Carlos Maurício Cardeal Mendes, Nelson Fernandes de Oliveira, Adrielly Costa F. de Carvalho

### **Resumo:**

O estudo objetivou identificar as características maternas e de assistência ao parto associadas à interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 1 mês. Trata-se de um estudo de coorte com 1.309 duplas mães-bebês. Foi realizada análise de regressão logística. Foram identificados como fatores determinantes para a interrupção precoce do AME: primiparidade (RP=1,46; IC95%=1,26–1,70), nervosismo (RP=1,40; IC95%=1,22–1,62), ausência de orientação de aleitamento materno no hospital (RP=1,56; IC95%=1,35–1,80), baixa escolaridade (RP=1,33; IC95%=1,14–1,55), baixa renda (RP=1,24; IC95%=1,06–1,45) e não valorização do AM pelo pai da criança (RP=1,53; IC95%=1,19–1,95). Conclui-se que, são necessárias medidas que minimizem as repercussões da inexperiência materna, nervosismo e falta de apoio do companheiro ao AME, sobretudo focando mulheres primíparas, de baixa renda e escolaridade.

**Palavras-chave:** aleitamento materno, fatores de risco, desmame

### **Abstract:**

The study aimed to identify maternal characteristics and delivery care that were associated with the interruption of exclusive breastfeeding (EBF) in children under 1 month. This was a cohort study with 1,309 mother-infant pairs. Was performed logistic regression analysis. The identified determining factors for early interruption of EBF were: primiparity (PAdjusted=1.46; [IC9]5%=1.26–1.70), nervousness (PAdjusted=1.40;

[IC]95%=1.22–1.62), lack guidance of breastfeeding in the hospital (PRadjusted=1.56; [IC]95%=1.35–1.80), lower education level, or equal to the elementary school (RPadjusted=1.33; [IC]95%=1.14–1.55), lower income (PRadjusted=1.24; [IC]95%=1.06–1.45) and not appreciation of the AM for the father of the child (RPadjusted=1.53; [IC]95%=1.19–1.95). It is concluded, that measures are needed to minimize the impact of maternal inexperience, nervousness and lack of support of the EBF companion, especially focusing on primiparous women, low income and schooling.

**Key-world:** breastfeeding, risk factors, weaning.

### **Introdução**

É consensual a recomendação de aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida da criança e manutenção da amamentação por dois anos ou mais de idade. A interrupção precoce da lactação priva a criança e a mãe dos benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos, sociais e econômicos desta prática<sup>1</sup>.

Dentre as vantagens maternas promovidas pela prática da amamentação, observa-se: a propriedade de espaçamento entre as gestações; redução de sangramento após o parto; involução do útero de forma mais rápida; prevenção de anemias; liberação de substâncias sedativas e analgésicas que promovem o relaxamento do bebê e da mãe; melhora da relação mãe-filho; menor prevalência de depressão pós-parto, negligência, abusos, maus-tratos e abandono<sup>2</sup>; redução da incidência de diabetes tipo 2<sup>3</sup>; retorno mais rápido ao peso anterior à gestação<sup>4</sup>; melhora da saúde emocional; redução da ansiedade proporcionada pelo uso da mamadeira no primeiro mês pós-parto<sup>5</sup>. Em adição, diminui a incidência de algumas doenças na mulher como artrite reumatóide<sup>4</sup>, osteoporose, câncer de mama<sup>4,5</sup>, de ovário<sup>4</sup> e do endométrio<sup>6</sup>.

Entretanto, a despeito dos esforços empregados pelas organizações e profissionais responsáveis pela saúde do binômio mãe-filho para elevar os índices de AME e melhorar a qualidade de vida desta parcela da população, diversas características maternas estão descritas na literatura como fatores determinantes para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, como: ser mãe jovem, com baixa renda familiar, ter fissura de mamilo, ausência de percepção materna de que a criança não está satisfeita<sup>7</sup>, ser fumante<sup>8,9</sup>, recusa do peito, gravidez tardia, decisão de interromper o AME, trabalhar fora do lar<sup>10</sup>, produção insuficiente de leite<sup>10,11</sup>, escolaridade menor que 12 anos<sup>11,12</sup>, idade menor que 20 anos, ser solteira e decisão de não amamentar após o parto<sup>11</sup>.



Ademais, Marques et al (2001)<sup>13</sup> em um estudo longitudinal realizado no Nordeste do Brasil identificaram como fatores associados a introdução de outros leites na primeira semana de vida o oferecimento de água e chá à criança, uso de chupeta, intenção materna de iniciar outro leite e ter alta hospitalar antes do aleitamento ser iniciado. Com relação às características de assistência ao parto foram relatados como fatores de risco: a primiparidade, parto cesáreo e baixo peso ao nascer<sup>12</sup>.

Apesar da excelência do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo são inúmeros os fatores associados à interrupção desta prática, assim, o presente estudo objetivou identificar as características maternas e de assistência ao parto que estão associadas à interrupção do AME em crianças menores de 1 mês de vida, na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

### **Metodologia**

Trata-se de uma coorte que buscou avaliar os fatores de risco para a interrupção precoce do AME no primeiro mês após o parto.

A população do estudo constituiu-se por um conjunto de nutrizes saudáveis, que pariram nos hospitais da cidade de Feira de Santana, que deram entrada na coorte em até 72 horas após o parto, segundo os critérios de inclusão (nutrizes residentes em Feira de Santana, que não apresentaram complicações durante a gestação ou após o parto; mães de recém-nascidos que não tiveram complicações perinatais e/ou internamento no berçário por período maior que 12 horas) e foram seguidas, mensalmente, em domicílio nos primeiros seis meses. Os resultados atuais referem-se aos dados coletados no hospital e na primeira visita domiciliar. A participação da mãe foi de caráter voluntário através de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram digitados com dupla entrada de informações no pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 10.0 e validado com o auxílio do *Validate* do pacote estatístico Epidata.

Deram entrada na pesquisa 1.309 mães e crianças nascidas em todos os hospitais de Feira de Santana, perfazendo um total de 10 serviços de saúde (públicos e privados) que prestaram assistência a gestantes no ano de 2004. Os dados da atual pesquisa foram coletados através de questionários aplicados por profissionais de saúde treinados, e continham informações quanto às características maternas e de assistência ao parto. As principais variáveis analisadas relacionadas às mães, de assistência ao parto e puerpério foram: idade, escolaridade, trabalho materno fora do lar, renda, estado psicológico (nervosismo e tristeza), estado físico (cansaço), hábito de vida (ser fumante, ingestão de café

e bebida alcoólica), paridade, pré-natal (local e número de consultas), parto (local e tipo), recepção de orientação de aleitamento materno no hospital, se os pais da criança moram juntos, ajuda paterna no cuidado com a criança e valorização do AM pelo pai. A análise exploratória foi realizada com o intuito de observar a associação entre essas variáveis e o desfecho (aleitamento materno exclusivo). No presente estudo, considerou-se como aleitamento materno exclusivo (AME) os lactentes alimentados exclusivamente com leite materno, incluindo leite humano ordenhado, sendo permitido que o lactente receba soro oral, vitaminas, minerais e medicamentos; no entanto, não é permitido que a criança receba qualquer outro líquido ou alimento<sup>14</sup>; e, como desmame a completa cessação do aleitamento materno.

A análise foi dividida em duas partes. A primeira parte descritiva, com informações referentes às características maternas e de assistência ao parto; e, a segunda analítica, composta por análises inferenciais com ajuda de testes estatísticos e cálculo de medidas de associação (modelagem); foi realizado o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), cálculo de valor de  $p$  e Intervalo de Confiança, sendo considerados como significantes valores iguais ou menores de 5%.

Na regressão logística, inicialmente, as variáveis de interesse foram testadas individualmente com a variável desfecho (aleitamento materno exclusivo), sendo selecionadas para a etapa subsequente aquelas que obtiveram nível de significância de 25% ( $p < 0,25$ ). A segunda etapa consistiu em construir um modelo com as variáveis pré-selecionadas na fase anterior, com entrada em “backward”, onde o valor de significância foi de  $p < 0,17$ ; as variáveis selecionadas nesta fase fizeram parte do modelo final em modo “backward”, sendo o valor de  $p < 0,05$ ; determinando-se então os coeficientes de regressão, os odds ratios e seus intervalos de confiança de 95%. O ajuste do modelo foi verificado pelo teste de Hosmer-Lameshow. Em seguida, com a ajuda do pacote estatístico R foram calculadas as respectivas razões de prevalências correspondentes aos odds ratios. Os programas estatísticos utilizados foram o SPSS na versão 9.0 e o R na versão 2.8.0.

Este estudo observou as normas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 196/96 e foi executado mediante consentimento do coordenador da coorte e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) sob o protocolo nº 080/2007.

## Resultados

A prevalência do AME ao nascer foi de 96,9% (1.268) e ao final do primeiro mês 59,3% (776) mantinham esta prática.

Com relação às características maternas coletadas no hospital e na primeira visita domiciliar, das 1.309 mães que participaram da pesquisa observou-se que 80,7% (1.056) tinham 20 anos ou mais de idade, 62,3% (816) tinham nível de escolaridade maior ou igual ao ensino médio, apenas 1% (13) referiram trabalhar fora do lar neste período e mais da metade da amostra (53,9%) recebia um salário mínimo ou menos. Quanto aos aspectos psicológicos, 34,9% (451) referiram nervosismo, 16,4% (202) sentiam tristeza e 46,8% (603) mencionaram cansaço. Quanto aos hábitos de vida, apenas 3,3% (43) eram fumantes, 88,6% (1.140) ingeriam café e 2,4% (31) faziam uso de bebida alcoólica. Quanto à paridade os números foram semelhantes entre as primíparas (50,2%) e múltíparas (49,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1: Descrição das características maternas.**

Variáveis	N	%
Idade (n = 1.309)		
< 20 anos	253	19,3
≥ 20 anos	1.056	80,7
Escolaridade (n = 1.309)		
≤ Ensino Fundamental	493	37,7
≥ Ensino Médio	816	62,3
Trabalho fora do lar (n = 1.309)		
Sim	13	1,0
Não	1.296	99,0
Renda (n = 1.309)		
≤ 1 salário mínimo	705	53,9
≥ 2 salários mínimos	604	46,1
Está se sentindo nervosa (n = 1.292)		
Sim	451	34,9
Não	841	65,1
Está se sentindo triste (n = 1.228)		
Sim	202	16,4
Não	1.026	83,6
Está se sentindo cansada (n = 1.298)		
Sim	603	46,8
Não	686	53,2
Uso de tabaco (n = 1.309)		
Sim	43	3,3
Não	1.266	96,7
Ingesta de café (n = 1.286)		
Sim	1.140	88,6
Não	146	11,4
Ingesta de bebida alcoólica (n = 1.309)		
Sim	31	2,4
Não	1.278	97,6
Paridade (n = 1.309)		
Primípara	657	50,2
Múltípara	652	49,8

Com relação às características referentes à assistência a gestante e puérpera, 96,4% (1.262) fizeram pré-natal em instituições públicas e particulares, e destas apenas 5,8% (73) o fizeram em hospitais com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) implantada. Quanto ao número de consultas realizadas, 74,1% (970) realizaram seis ou mais consultas no pré-natal. Apenas 26,2% (343) das gestantes pariram em hospitais com o programa IHAC; 55,8% (731) pariram de forma natural e 77,5% (1.014) receberam alguma orientação sobre aleitamento materno. Entre as mães participantes do estudo, 85,3% (1.116) moravam com o pai da criança; e quanto à participação destes no cuidado com a criança, verificou-se que 83,3% (1.086) ajudavam a tomar conta do bebê e 95,5% (1.221) valorizavam o AM (Tabela 2).

**Tabela 2: Descrição das características referentes à assistência ao parto e puerpério.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pré-natal (n = 1.309)		
Sim	1.262	96,4
Não	47	3,6
Local do pré-natal (n = 1.262)		
Hospitais com IHAC*	73	5,8
Hospitais sem IHAC*	1.189	94,2
Nº. de consultas no pré-natal (n = 1.309)		
Não fez ou <5 consultas	339	25,9
≥ 6 consultas	970	74,1
Local do parto (n = 1.309)		
Hospitais com IHAC*	343	26,2
Hospitais sem IHAC*	966	73,8
Tipo de parto (n = 1.309)		
Natural	731	55,8
Fórceps ou cesáreo	578	44,2
Recebeu orientação de AM** no hospital (n=1.309)		
Sim	1.014	77,5
Não	295	22,5
Pais moram na mesma casa (n=1.309)		
Não	193	14,7
Sim	1.116	85,3
Pai ajuda a tomar conta do bebê (n=1.304)		
Não	218	16,7
Sim	1.086	83,3
Pai valoriza o AM** (n=1278)		
Não	57	4,5
Sim	1.221	95,5

\* IHAC: Iniciativa Hospital Amigo da Criança

\*\* AM: Aleitamento materno

Estão descritas a seguir, as principais características maternas e de assistência ao parto associadas à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, demonstradas na análise bivariada. Dentre as variáveis estudadas foram estatisticamente significantes: ser mãe com idade menor de 20 anos, primiparidade, cansaço, tristeza, nervosismo, não receber orientação sobre aleitamento materno no hospital, ter escolaridade menor ou igual

ao ensino fundamental, renda menor ou igual a 1 salário mínimo, trabalhar fora do lar, fazer uso de tabaco, não realizar pré-natal ou fazê-lo com menos de 5 consultas, parir através de fórceps ou cesariana, pai não ajudar a tomar conta do bebê e não valorizar o AM (Tabela 3).

**Tabela 3: Análise bivariada da associação entre variáveis maternas e de assistência ao parto, puerpério e aleitamento materno exclusivo, no primeiro mês após o parto.**

Covariáveis	N	n	%	RP	IC (95%)	p
Idade materna						
< 20 anos	253	123	48,6	1,25	1,08–1,45	0,004
≥ 20 anos	1056	410	38,8			
Paridade						
Primípara	657	301	45,8	1,29	1,13–1,47	0,000
Múltipara	652	232	35,6			
Está se sentindo cansada						
Sim	603	265	43,9	1,15	1,01–1,32	0,032
Não	686	261	38,0			
Está se sentindo triste						
Sim	202	105	52,0	1,33	1,14–1,55	0,001
Não	1026	400	39,0			
Está se sentindo nervosa						
Sim	451	219	48,6	1,32	1,16–1,50	0,000
Não	841	310	36,9			
Recebeu orientação de AM* no hospital						
Não	295	161	54,6	1,49	1,30–1,70	0,000
Sim	1014	372	36,7			
Escolaridade						
≤ Ensino Médio	493	239	48,5	1,35	1,18–1,53	0,000
≥ Ens. Fundamental	816	294	36,0			
Renda						
≤ 1 salários mínimos	705	327	46,4	1,36	1,19–1,56	0,000
≥ 2 salário mínimo	604	206	34,1			
Trabalho fora do lar						
Sim	13	11	84,6	2,10	1,65–2,67	0,001
Não	1296	522	40,3			
Uso de tabaco						
Sim	43	25	58,1	1,45	1,11–1,88	0,018
Não	1266	508	40,1			
Nº. de consultas no pré-natal						
Não fez ou <5 consultas	339	164	48,4	1,27	1,11–1,46	0,001
≥ 6 consultas	970	369	38,0			
Tipo de parto						
Fórceps ou Cesáreo	578	217	37,5	0,87	0,76–0,99	0,038
Natural	731	316	43,2			
Pai ajuda a tomar conta do bebê						
Não	218	107	49,1	1,27	1,08–1,48	0,005
Sim	1.086	421	38,8			
Pai valoriza o AM*						
Não	57	34	59,6	1,56	1,24–1,95	0,001
Sim	1.221	468	38,8			

\* AM: Aleitamento materno

No entanto, na referida análise não atingiram nível de significância estatística com relação a interrupção do AME nascer no hospital sem a IHAC implantada (RP:1,07; IC95%=0,92–1,24; p:0,394), ingerir bebida alcoólica (RP:1,36; IC95%=0,98–1,88; p:

0,105), ingerir café (RP:1,19; IC95%=0,95–1,50; p:0,119) e pais não morarem juntos (RP:1,16; IC95%=0,98–1,37; p:0,098).

A análise multivariada revelou o bom ajuste do modelo ( $\rho=0,277$ ) e foram identificados como fatores preditores de interrupção precoce do AME as seguintes variáveis: primiparidade, estado psicológico da mãe (nervosismo), orientação de aleitamento materno no hospital, escolaridade, renda e valorização do AM pelo pai da criança (Tabela 4).

**Tabela 4: Regressão logística da associação entre características maternas, de assistência ao parto e puerpério para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, no primeiro mês após o parto.**

Covariáveis	RP (bruta)	IC(95%)	RP (ajustada)	IC (95%)
Paridade				
Primípara	1,29	1,13–1,47	1,46	1,26–1,70
Multípara	1,0		1,0	
Recebeu orientação de AM* no hospital				
Não	1,49	1,30–1,70	1,56	1,35–1,80
Sim	1,0		1,0	
Está se sentindo nervosa				
Sim	1,32	1,16–1,50	1,40	1,22–1,62
Não	1,0		1,0	
Escolaridade				
≤ Ensino Médio	1,35	1,18–1,53	1,33	1,14–1,55
≥ Ens. Fundamental	1,0		1,0	
Renda				
≤ 1 salários mínimos	1,36	1,19–1,56	1,24	1,06–1,45
≥ 2 salário mínimo	1,0		1,0	
Pai valoriza o AM				
Não	1,56	1,24–1,95	1,53	1,19–1,95
Sim	1,0		1,0	

\* AM: Aleitamento materno

## Discussão

No atual estudo, ficou demonstrada uma prevalência de 59,3% de aleitamento materno exclusivo ao final do primeiro mês de vida das crianças residentes na cidade de Feira de Santana, Bahia. Dentre as características maternas e de assistência ao parto e puerpério que foram identificadas como preditoras para a interrupção muito precoce do aleitamento materno exclusivo destacam-se: primiparidade, não ter recebido orientação de aleitamento materno no hospital, baixa escolaridade, baixa renda, estado psicológico da mãe auto-referido para nervosismo e não valorização do AM pelo pai da criança.

No atual estudo, as mães primíparas estiveram associadas a um risco 46% maior de interromper precocemente o aleitamento materno exclusivo no primeiro mês se comparado

às mães multíparas. Os resultados encontrados corroboram com outros estudos que apontam a variável primiparidade como fator de risco para a introdução precoce de outro leite na dieta da criança e conseqüente interrupção do AME<sup>12,13,15,16</sup>. Entretanto, Audi et al (2005)<sup>17</sup> em um estudo realizado em Itapira (SP) descreveram esta variável somente quando associada à mães adolescentes.

Neste sentido, Faleiros et al (2006)<sup>18</sup> revisando os fatores que influenciam na decisão e duração do aleitamento materno chamam a atenção para a maior interferência de fatores culturais e crenças no primeiro parto - fazendo com que outros alimentos sejam introduzidos precocemente. Soma-se também, à insegurança da “mãe de primeira viagem”, que normalmente está interligado ao fato de serem mais jovens, com menor grau de instrução e menor experiência de vida. Diante dessas especificidades e vulnerabilidade, é evidente a necessidade de maior apoio e orientação sobre o aleitamento materno às mães primíparas<sup>19,20</sup>, pois sentimentos de ansiedade e dúvidas podem influenciar negativamente nesta prática<sup>21</sup>.

Identificou-se também que a falta de acesso da nutriz à orientação de AM no hospital esteve associada à um risco 56% maior de interrupção precoce do AME. Faleiros e colaboradores (2006)<sup>18</sup> afirmam que a falta de acesso da nutriz à orientação e ao apoio adequado de profissionais de saúde ou de pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família pode contribuir para o desmame. Santiago et al (2003)<sup>22</sup> demonstraram em um estudo de coorte, realizado em Uberaba (MG) que mães aconselhadas por pediatras treinados obtiveram melhor desempenho em relação ao AME e que grupos multidisciplinares treinados em AM tem maior impacto nos índices de AME; e, Giugliani e colaboradores (1995)<sup>23</sup> acrescentam que as orientações recebidas de incentivo ao AME são melhores apreendidas pelas mães quando realizadas no pré-natal do que aquelas recebidas na maternidade e durante o seguimento das crianças. No entanto, Oliveira et al (2006)<sup>24</sup> ressaltam que uma simples intervenção na maternidade não é suficiente para modificar a técnica de amamentação, de forma a aumentar as taxas de AME e reduzir a incidência de problemas da lactação durante o primeiro mês pós-parto.

McLeod et al (2002)<sup>25</sup> em estudo de coorte na Nova Zelândia, identificaram que a falta de informação e educação pré-natal sobre aleitamento materno foi fator de interrupção do AM; e, que melhorias na educação pré-natal sobre a amamentação e a gerência dos problemas advindos desta prática provavelmente aumentarão as taxas e a duração do aleitamento materno na região. Do mesmo modo, Ingram et al (2002)<sup>26</sup> em estudo de coorte no Reino Unido atribuíram o sucesso do aleitamento materno nos meses iniciais

após o nascimento da criança à prática de suporte pós-natal de AM, a não utilização de chupetas e à presença de suporte familiar e de profissionais de saúde que atuaram no encorajamento.

É indiscutível a importância da educação pré e pós-natal para a manutenção e o sucesso da amamentação; bem como, a atuação dos profissionais de saúde para dirimir dúvidas quanto ao manejo da lactação e apoio às mães inseguras, garantindo-lhes maior habilidade e confiança, aumentando conseqüentemente as prevalências do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno. No entanto, vale lembrar, que é fundamental que estas práticas assistenciais compreendam as necessidades da mãe/nutriz, promovam o apoio e introduzam novos valores culturais em favor da amamentação<sup>20</sup>. Ichisato e Shimo (2002)<sup>27</sup> vão mais além dos programas e práticas assistenciais, sugerindo que campanhas sejam direcionadas não somente às mulheres, mas também a toda sociedade civil e organizada.

Quanto à baixa escolaridade associada à interrupção precoce do AME, há grandes divergências na literatura. Em concordância com os dados encontrados nesta pesquisa, Volpini e Moura (2005)<sup>28</sup>, em um estudo de corte transversal realizado em um distrito de Campinas (SP) com 385 crianças menores de dois anos, identificaram que o baixo tempo de escolaridade da mãe esteve associado ao desmame precoce; já Venâncio et al (2008)<sup>12</sup> identificaram que a baixa escolaridade materna esteve associada à introdução precoce de água e chá no primeiro dia de vida da criança, sendo um importante fator de risco para a interrupção do AME.

Outros estudos relacionam também maior prevalência de AME a maior escolaridade materna<sup>22,29,30,31</sup>; e, Bueno e colaboradores em um estudo de corte acrescentam que há maior valorização do aleitamento materno exclusivo por mulheres com maior escolaridade<sup>31</sup>.

Considerando que pesquisa anterior realizada no município de Feira de Santana não encontrou associação entre aleitamento materno exclusivo e escolaridade<sup>16</sup>; os resultados atuais aproximam os índices de Feira de Santana à tendência de países desenvolvidos, em que mães com maior grau de instrução tendem a amamentar mais, enquanto que países em desenvolvimento as mães menos instruídas tendem a decidir sobre o aleitamento mais tardiamente<sup>18</sup>.

Com relação à renda familiar, observou-se que puérperas com menor renda familiar esteve associado à interrupção precoce do AME. O oposto foi identificado em estudo feito



por Vieira e colaboradores na cidade de Feira de Santana, em 2001, quando encontrou associação entre crianças de famílias com menor renda e maiores prevalências do AME<sup>16</sup>.

A variável renda familiar se comporta de forma semelhante à variável escolaridade materna. Há indícios de que em países industrializados, mães com maior poder aquisitivo amamentam mais; enquanto que na maioria dos países não-industrializados as mulheres com baixa renda amamentam mais<sup>18,32</sup>. Fato comumente observado na literatura, a exemplo, estudo sobre as prevalências do AME nos Estados Unidos demonstrou que mães com maior renda tiveram melhores taxas de início e duração do aleitamento<sup>33</sup>. No Brasil, Kummer et al (2000)<sup>29</sup> afirma que mães com melhor nível socioeconômico amamentam mais nos primeiros meses; a partir de então, esta situação se inverte, passando as mães de baixa renda a amamentarem mais a partir do sexto mês de vida da criança. Fato que pode ser explicado, talvez, pela falta de recursos em complementar o AM com outros leites ou tipos de alimentos<sup>18</sup>.

Ademais, diversos estudos demonstram a importância e eficácia dos grupos de suporte ao aleitamento materno em famílias de baixa renda<sup>34,35,36</sup> e como a motivação influencia na duração do aleitamento materno nesta parcela da população<sup>37</sup>. É necessário também chamar a atenção, mais uma vez, que fatores culturais contribuem fortemente para a introdução precoce de alimentos como chá e água na alimentação dos lactentes e conseqüente interrupção do AME<sup>16</sup>.

Apesar da importância do estado psicológico materno na neurofisiologia da lactação, poucos estudos relatam o nervosismo materno como fator predisponente para a interrupção precoce do AME e do desmame precoce<sup>28</sup>. Entretanto, um estudo de coorte realizado na Austrália identificou o estresse como importante preditor para a baixa prevalência do aleitamento materno<sup>38</sup>. Neste sentido, Abada et al (2001)<sup>39</sup> sugerem a promoção de campanhas educacionais sobre os benefícios da lactação contra o estresse como importante estratégia de encorajamento na duração do aleitamento materno.

No atual estudo a não valorização do AM pelo pai da criança esteve associada a um risco de 53% de interrupção precoce do AME ainda no primeiro mês de vida das crianças. Entretanto, estudo realizado em Bristol (RU) demonstrou que o encorajamento a partir de um suporte paterno, de outros membros da família e dos profissionais de saúde esteve associado a manutenção do AM aos seis meses de idade da criança<sup>26</sup>. Do mesmo modo, Ertem e colaboradores (2001)<sup>11</sup> relatam a importância do suporte paterno na decisão de manter o AM (62,5% dos casos); e, Faleiros e colaboradores (2006)<sup>18</sup> destacam que o fato

das mães com união estável terem o apoio social, econômico, emocional e educacional influencia positivamente na duração do AM.

Por fim, conclui-se que para prevenção da interrupção do AME no primeiro mês de vida do lactente são necessárias medidas de intervenção, sobretudo para as mulheres primípara, de menor renda familiar, menor escolaridade e que não receberam orientações de AM no pré-natal e pós-parto, visando atenuar as repercussões negativas da inexperiência materna e do nervosismo. É importante também, valorizar o apoio e participação do companheiro durante a amamentação, garantindo assim o sucesso no estabelecimento do aleitamento materno.

### **Agradecimentos**

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo financiamento do estudo, processo nº 1062/2007; a Universidade Estadual de Feira de Santana, Hospital Geral Clériston Andrade, Prefeitura Municipal de Feira de Santana e às instituições públicas e particulares que prestam assistência às gestantes por terem contribuído com a execução da pesquisa; com a equipe de pesquisa que trabalhou exaustivamente na sua execução; e, às mães que aceitaram participar voluntariamente deste trabalho.

### **Referências Bibliográficas**

1. World Health Organization (WHO). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 1998. 111 p.
2. Lopes PRA. As vantagens da amamentação. Por que amamentar?. *In*: Rego JD (Org.). Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. 2nd rev. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. 5-21 p.
3. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA*. 2005 Nov;294(20):2601-2610.
4. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jorn de Pediatria*. 2004;80(5 Supl):S142-S146.
5. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007 Apr, Issue 2. Art. No.: CD006425. DOI:10.1002/14651858.CD006425.
6. Sentone ADD. Vantagens do aleitamento materno. *In*: Castro LMCP, Araújo LDS (Orgs.). Aleitamento materno: manual prático. 2nd rev. ed. Londrina: MAS, 2006. 55-59 p.

7. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*. 2005 Dec;116:1408-12.
8. Amir LH. Maternal smoking and reduced duration of breastfeeding: a review of possible mechanisms. *Early Human Development*. 2001 Apr;64:45-67.
9. Letson GW, Rosenberg KD, Wu L. Association between smoking during pregnancy and breastfeeding at about 2 weeks of age. *J Hum Lact*. 2002 May;18(4):368-73.
10. Wayland C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning. *Cad Saúde Pública*. 2004 Nov/Dez;20(6):1757-61.
11. Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The Timing and Predictors of the Early Termination of Breastfeeding. *Pediatrics*. 2001 Mar;107(3):543-8.
12. Venancio SI, Saldiva SRDM, Mondini L, Levy RB, Escuder MML. Early Interruption of Exclusive Breastfeeding and Associated Factors, State of São Paulo, Brazil. *J Hum Lact*. 2008 Jul;24(2):168-74.
13. Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista Filho M, Huttly SRA, Ashworth A. Breastfeeding and Early Weaning Practices in Northeast Brazil: A Longitudinal Study. *Pediatrics*. 2001 Oct;108(4):e66.
14. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2007. 19 p.
15. Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Relationship between maternal nutrition and duration of breastfeeding in a birth cohort in Southern Brazil. *Rev Sau Publ*. 2000;34(3):259-65.
16. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Sau Mat Infant*. 2004 Abr/Jun;4(2):143-50.
17. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO, Pérez-Escamilla R. Factors associated with infant feeding practices alter hospital discharge. *Rev Sau Publ*. 2005;39(3):406-12.
18. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006 Set/Out;19(5):623-30.
19. Pugin E, Valdés V, Labbok MH, Pérez A, Aravena R. Does Prenatal Breastfeeding Skills Group Education Increase the Effectiveness of a Comprehensive Breastfeeding Promotion Program? *Journal of Human Lactation*. 1996;12(1):15-9.
20. Ramos CV, Almeida JAG. Maternal allegations for weaning: qualitative study. *J Ped*. 2003;79(5):385-90.

21. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. *Ceres*. 2007;2(1):43-50.
22. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Del Ciampo LA. Promotion of breastfeeding: the importance of pediatricians with specific training. *J Pediatr*. 2003 Nov/Dez;79(6):504-12.
23. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seferin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr*. 1995;71(2):77-81.
24. Oliveira LD, Giugliani ERJ, Espírito Santo LC, Franla MCT, Weigert EML, Kohler CVF, Bonilla ALL. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *Journal of Human Lactation*. 2006;22(3):315-21.
25. McLeod D, Pullon S. Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *Journal of Human Lactation*. 2002;18(4):335-43.
26. Ingran J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support fathers and families. *Midwifery*. 2002 Jul;18:87-101.
27. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002 Sep/Oct;10(4):578-85.
28. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*. 2005 Mai/Jun;18(3):311-9.
29. Kummer SC, Giugliani ER, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Yjwu V, Santos L, Caetano MB. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev. de Saúde Pública*. 2000;34(2):143-8.
30. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Sau Mat Infant*. 2002 Set/Dez;2(3):253-61.
31. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Gimena SGA, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cad Sau Pub*. 2003 Set/Out;19(5):1453-60.
32. American Academy of Pediatrics (AAP). Breast feeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 1997;100:1035-8.
33. Li R, Ogden C, Ballew C, Gillespie C, Grummer-Strawn L. Prevalence of exclusive breastfeeding among US infants: the third National Health and Nutrition Examination Survey (Phase II, 1991-1994). *American Journal of Public Health*. 2002;92(7):1107-10.
34. Milligan RA, Pugh LC, Bronner YL, Spatz DL, Brown LP. Breastfeeding duration among low income women. *J Midwifery Womens Health*. 2000;45(3):246-52.

35. Pugh LC, Milligan RA, Frick KD, Spatz D, Bronner Y. Breastfeeding duration, costs, and benefits of a support program for low-income breastfeeding women. *Birth*. 2002;29(2):95-100.
36. Champman DJ, Damio G, Young S, Pérez-Escamilla R. Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina Population. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158:897-902.
37. Racine EF, Frick KD, Strobino D, Carpenter LM, Milligan R, Pugh LC. How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal Human Lactation*. 2009;0:0890334408328129v1.
38. Li J, Kendall GE, Henderson S, Downie J, Landsborough L, Oddy WH. Maternal psychosocial well-being in pregnancy and breastfeeding duration. *Acta Paediatr*. 2008 Feb;97(2):221-5.
39. Abada TS, Trovato F, Lalu N. Determinants of breastfeeding in the Philippines: a survival analysis. *Soc Sci Med*. 2001 Jan;52(1):71-81.

## *4 Considerações Finais*

A atual pesquisa demonstrou prevalência de 59,3% de aleitamento materno exclusivo ao final do primeiro mês de vida das crianças residentes na cidade de Feira de Santana, Bahia. Identificou também que o uso de horários fixos para amamentar, a falta de experiência prévia de amamentação, o uso de chupeta, a presença de fissura mamilar, a primiparidade, a baixa renda familiar, a baixa escolaridade, a falta de orientação de AM no pré-natal e pós-parto, inexperiência materna, nervosismo e falta de valorização do aleitamento materno pelo companheiro são os principais fatores preditores para interrupção muito precoce desta prática ainda no primeiro mês.

Assim, espera-se que os resultados apresentados neste estudo estimulem os responsáveis pelas políticas públicas de saúde a criar estratégias de suporte no pré e pós-natal às mães, principalmente àquelas mais propensas aos fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, e gerar ações que apoiem, promovam e incentivem o aleitamento materno, em especial o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida da criança e complementado até os dois anos, por garantir maiores benefícios à população.

Ressalta-se também, a necessidade do desenvolvimento de ações e grupos de aconselhamento, acompanhamento e encorajamento da nutriz para a prática do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno, melhorando assim, a qualidade de vida do binômio mãe/filho e garantindo o sucesso no estabelecimento do aleitamento materno.

## *Referências Bibliográficas*

Aartts C, Hörnell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics*. 1999 Oct;104(4):1-10.

Abada TS, Trovato F, Lalu N. Determinants of breastfeeding in the Philippines: a survival analysis. *Soc Sci Med*. 2001 Jan;52(1):71-81.

Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*. 2005 Dec;116:1408-12.

American Academy of Pediatrics (AAP). Breast feeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 1997;100:1035-8.

American Academy of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005a Fev;115(2):496-506.

American Academy of Pediatrics (AAP). Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*. 2005b Nov;116:1245-55.

Amir LH. Maternal smoking and reduced duration of breastfeeding: a review of possible mechanisms. *Early Human Development*. 2001 Apr;64:45-67.

Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO, Pérez-Escamilla R. Factors associated with infant feeding practices alter hospital discharge. *Rev Sau Publ*. 2005;39(3):406-12.

Barros ACS, Leal CCS. Cartilha da Saúde: Conversando sobre amamentação. 1 rd rev. ed. Manaus: Universidade do Amazonas; 1994. 42 p.

Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics*. 1995 Apr;95(4):497-9.

Betrán AP, Onís M, Lauer JA, Villar J. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latina América. *BMJ*. 2001 Aug;323:1-5.

Brasil. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN). Ministério da Saúde, 1989.

Brasil/Ministério da Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde/Secretária de Políticas de Saúde/Área de Saúde da Criança, 2001.

Brasil. DATASUS: Taxa de duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno nas regiões brasileiras. Disponível em: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Data de acesso: 02 mar 2007.

- Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Gimena SGA, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cad Sau Pub.* 2003 Set/Out;19(5):1453-60.
- Carvalhoes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2007 Jan/Fev;15(1).
- Carvalhoes MABL, Parada CMGL, Manoel CN, Venâncio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev. de Saúde Pública.* 1998;35(5):430-6.
- Centouri S, Burmaz T, Ronfani L, Fragiaco M, Quintero S, Pavan C, Davanzo R, Cattaneo A. Nipple care, sore nipples, and breastfeeding: a randomized trial. *J Human Lact.* 1999 Jun;15(2):125-30.
- Chapman DJ, Damio G, Young S, Pérez-Escamilla R. Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina Population. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158:897-902.
- Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Ped.* 2007;83(3):241-6.
- Cooke M, Sheehan A, Schmied V. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *J Human Lactation.* 2003;19(2):145-56.
- Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PIC. The impact of training based on the Baby-Friendly Hospital Initiative on breastfeeding practices in the Northeast of Brazil. *J Pediatr.* 2005;81(6):471-7.
- Coutinho SB. Aleitamento materno exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na zona da mata meridional de Pernambuco [tese]. [Recife]: Universidade Federal de Pernambuco; 2003. 180 p.
- Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian Journal of Pediatrics.* 2005 Mar;72(3):209-12.
- Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The Timing and Predictors of the Early Termination of Breastfeeding. *Pediatrics.* 2001 Mar;107(3):543-8.
- Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Sau Mat Infant.* 2002 Set/Dez;2(3):253-61.
- Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006 Set/Out;19(5):623-30.



Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Relationship between maternal nutrition and duration of breastfeeding in a birth cohort in Southern Brazil. *Rev Sau Publ.* 2000;34(3):259-65.

Giugliani ERJ, Lamounier JA. Breastfeeding: a scientific contribution to the practice of health care providers. *J Ped.* 2004;80(5):S117-S118.

Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seferin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr.* 1995;71(2):77-81.

Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr.* 2000;76(Supl. 3):S238-S252.

Heinig J, Bañuelos J. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) Statement on SIDS Reduction: Friend or Foe of Breastfeeding? *J Hum Lact.* 2006;22(1):7-10.

Huang YY, Huang CM. Nipple confusion and breastfeeding: a literature review. *Hu Li Za Zhi.* 2006 Apr;53(2):73-9.

Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002 Sep/Oct;10(4):578-85.

Ingran J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support fathers and families. *Midwifery.* 2002 Jul;18:87-101.

King FS. Como ajudar as mães a amamentar. 1 rd rev. ed. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 1991. 177 p.

Koosha A, Hashemifesharaki R, Mousavinasab N. Breast-feeding patterns and factors determining exclusive breast-feeding. *Singapore Med J.* 2008 Dec;49(12):1002-6.

Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jané F. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *Jama.* 2001a Jan;286(3):322-6.

Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jané F. Pacifiers, breastfeeding and soothing. *CMAJ.* 2001b Oct;165(8):1089.

Kummer SC, Giugliani ER, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Yjwu V, Santos L, Caetano MB. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev. de Saúde Pública.* 2000;34(2):143-8.

Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *Jornal de Pediatria.* 2003;79(4):284-6.

Lathouwer S, Lionet C, Lansac L, Body G, Perrotin F. Predictive factors of early cessation of breastfeeding: A prospective study in a university hospital. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2004;117:169-73.

- Letson GW, Rosenberg KD, Wu L. Association between smoking during pregnancy and breastfeeding at about 2 weeks of age. *J Hum Lact.* 2002 May;18(4):368-73.
- Li J, Kendall GE, Henderson S, Downie J, Landsborough L, Oddy WH. Maternal psychosocial well-being in pregnancy and breastfeeding duration. *Acta Paediatr.* 2008 Feb;97(2):221-5.
- Li R, Ogden C, Ballew C, Gillespie C, Grummer-Strawn L. Prevalence of exclusive breastfeeding among US infants: the third National Health and Nutrition Examination Survey (Phase II, 1991-1994). *American Journal of Public Health.* 2002;92(7):1107-10.
- Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2003 Jul/Set;3(3):305-14.
- Lopes PRA. As vantagens da amamentação. Por que amamentar?. *In: Rego JD (Org.). Aleitamento materno: um guia para pais e familiares.* 2nd rev. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. 5-21 p.
- Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2007 Apr, Issue 2. Art. No.: CD006425. DOI:10.1002/14651858.CD006425.
- Maier AS, Chabanet C, Schaal B, Leathwood PD, Issanchou SN. Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants' acceptance of new foods for up to two months. *Clinical Nutrition.* 2008 Aug;27:849-57.
- Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista Filho M, Huttly SRA, Ashworth A. Breastfeeding and Early Weaning Practices in Northeast Brazil: A Longitudinal Study. *Pediatrics.* 2001 Oct;108(4):e66.
- McLeod D, Pullon S. Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *Journal of Human Lactation.* 2002;18(4):335-43.
- Milligan RA, Pugh LC, Bronner YL, Spatz DL, Brown LP. Breastfeeding duration among low income women. *J Midwifery Womens Health.* 2000;45(3):246-52.
- Oliveira LD, Giugliani ERJ, Espírito Santo LC, Franla MCT, Weigert EML, Kohler CVF, Bonilla ALL. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *Journal of Human Lactation.* 2006;22(3):315-21.
- Pansy J, Zotter H, Sauseng W, Schneuber S, Lang U, Kerbl R. Pacifier use: what makes mothers change their mind? *Acta Paediatr.* 2008 Jul;97(7):968-71.
- Pugh LC, Milligan RA, Frick KD, Spatz D, Bronner Y. Breastfeeding duration, costs, and benefits of a support program for low-income breastfeeding women. *Birth.* 2002;29(2):95-100.

Pugin E, Valdés V, Labbok MH, Pérez A, Aravena R. Does Prenatal Breastfeeding Skills Group Education Increase the Effectiveness of a Comprehensive Breastfeeding Promotion Program? *Journal of Human Lactation*. 1996;12(1):15-9.

Racine EF, Frick KD, Strobino D, Carpenter LM, Milligan R, Pugh LC. How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal Human Lactation*. 2009;0:0890334408328129v1.

Ramos CV, Almeida JAG. Maternal allegations for weaning: qualitative study. *J Ped*. 2003;79(5):385-90.

Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. *Ceres*. 2007;2(1):43-50.

Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jorn de Pediatria*. 2004;80(5 Supl):S142-S146.

Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Del Ciampo LA. Promotion of breastfeeding: the importance of pediatricians with specific training. *J Pediatr*. 2003 Nov/Dez;79(6):504-12.

Schwartz RH, Guthrie KL. Infants Pacifiers: an overview. *Clin Pediatr*. 2008 May;47:327-31.

Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras. *Rev Assoc Méd Brás*. 2007 Mai/Jun;53(6):520-4.

Sentone ADD. Vantagens do aleitamento materno. *In*: Castro LMCP, Araújo LDS (Orgs.). *Aleitamento materno: manual prático*. 2nd rev. ed. Londrina: MAS, 2006. 55-59 p.

Sertório SCM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):156-62.

Silveira FJ, Lamounier JA. Factors associated with breastfeeding duration in three cities in the region of Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*. 2006 Jan;22(1):69-77.

Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr*. 2003 Jul/Aug;79(4):309-16.

Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA*. 2005 Nov;294(20):2601-2610.

Tait P. Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment, and prevention strategies. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2000;45:197-201.

Toma TS. Norma Brasileira para Comercialização de alimentos para lactentes – Avanços e Retrocessos. Ministério da Saúde, Instituto de Saúde/IBFAN Brasil, 1996.

- Venancio SI, Saldiva SRDM, Mondini L, Levy RB, Escuder MML. Early Interruption of Exclusive Breastfeeding and Associated Factors, State of São Paulo, Brazil. *J Hum Lact*. 2008;24(2):168-74.
- Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, Mitchell EA, GeSID Study Group. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*. 2009;123(3):e406-3410.
- Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*. 1997 Mar;99:445-53.
- Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*. 1993 Feb;341(8842):404-6.
- Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Sau Mat Infant*. 2004 Abr/Jun;4(2):143-50.
- Vieira GO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia na cidade de Feira de Santana [dissertação]. [Feira de Santana]: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana; 2002. 120 p.
- Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health*. 2001 Feb;37(1):58-63.
- Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*. 2005 Mai/Jun;18(3):311-9.
- Wayland C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning. *Cad Saúde Pública*. 2004 Nov/Dez;20(6):1757-61.
- Weigert EML, Giugliani ERJ, França MCT, Oliveira LD, Bonilha A, Espírito Santo LC, Köhler CVF. The influence of breastfeeding technique on the frequencies of exclusive breastfeeding and nipple trauma in the first month of lactation. *J Ped*. 2005;81(4):310-5.
- World Health Organization (WHO). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 1998. 111 p.
- World Health Organization (WHO). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding a Systematic Review. Geneva: World Health Organization; 2002. 47 p.
- World Health Organization (WHO). Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2007a. 52 p.
- World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2007b. 19 p.

World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009. 111 p.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS**

Av. Universitária, S/N - Módulo I - 44.031-460 - Feira de Santana-BA  
Fone: (75) 224-8124 Fax: (75) 224-8019 E-mail: cep@uefs.br

Feira de Santana, 11 de setembro de 2007

Of. CEP-UEFS nº 258/2007

Senhora Pesquisadora: Camila da Cruz Martins

Recebemos o atendimento à recomendação do seu Projeto de Pesquisa intitulado **“Aleitamento materno exclusivo, desmame e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia”** (Protocolo N.º 080/2007 / CAAE – 0085.0.059.000-07).

Com votos de bom trabalho, nossos cumprimentos.

Atenciosamente,

  
Eliane Elisa de Souza e Azevêdo  
Coordenadora CEP-UEFS

**Incidência e fatores de risco para a mastite em lactantes atendidas em hospitais credenciados ou não como Amigos da Criança.**

Nº. 

--	--	--	--

**I Parte – Aplicação no hospital as lactantes**

Data da entrevista: / /

Horas: : :

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Registro do hospital: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Referência: \_\_\_\_\_

Endereço pós-parto: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Referência: \_\_\_\_\_

Data do parto: / / Horário: \_\_\_\_\_ Data nascimento da mãe: / /

Local do parto: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Cor da mãe: 1 ( ) Preta 2 ( ) Branca 3 ( ) Parda

Sexo da criança: 1 ( ) Masculino 2 ( ) Feminino

1 - Idade gestacional: 1 ( ) A termo 2 ( ) Pré-termo Nº de semanas \_\_\_\_\_

2 - Peso de nascimento: \_\_\_\_\_ grs 11 ( ) Não anotado no prontuário ou cartão

3 - Apgar: \_\_\_\_\_ 11 ( ) Não anotado no prontuário ou cartão

4 - Tipo de parto atual: 1 ( ) Natural 2 ( ) Fórceps 3 ( ) Cesário

5 - Quantas vezes a senhora já engravidou? \_\_\_\_\_

6 - Quantos filhos nasceram vivos? \_\_\_\_\_

7 - Quantos filhos a senhora já amamentou? \_\_\_\_\_

8 - Teve complicações no parto atual? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

9- Qual? \_\_\_\_\_

10 - Neste parto a senhora está apresentando alguma destas alterações?

- |                                 |           |           |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| (A) Peito dolorido              | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (B) Peito inflamado             | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (C) Dor no bico do peito        | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (D) Inflamação no bico do peito | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (E) Rachadura no bico do peito  | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (F) Leite empedrado             | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |

11 - A senhora sabe se este hospital incentiva o aleitamento? 1 ( ) Incentiva 2 ( ) Não incentiva 3 ( ) Não sei

12 - A senhora fez pré – natal? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

13 - Quantas consultas a senhora fez? \_\_\_\_\_ 88( ) NSA

14 – Em que local a senhora fez o pré-natal? \_\_\_\_\_ 88( ) NSA

15 - A senhora assistiu palestra sobre aleitamento, durante o pré-natal? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA

16 - Nesta gravidez, algum profissional de saúde lhe falou das vantagens do aleitamento? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

17 - Por quanto tempo a senhora pretende amamentar o seu filho? \_\_\_\_\_ meses 77( ) Sem definição de tempo

18 - A partir de que idade a senhora pretende dar alguns desses alimentos ao seu filho?

- |                                  |                |                                   |                |
|----------------------------------|----------------|-----------------------------------|----------------|
| (A) Papinha de fruta _____ meses | 33 ( ) Não sei | (E) Sopas _____ meses             | 33 ( ) Não sei |
| (B) Água _____ meses             | 33 ( ) Não sei | (F) Comida da família _____ meses | 33 ( ) Não sei |
| (C) Chá _____ meses              | 33 ( ) Não sei | (G) Outro leite _____ meses       | 33 ( ) Não sei |
| (D) Suco _____ meses             | 33 ( ) Não sei | (H) Mingaus _____ meses           | 33 ( ) Não sei |

19 - A senhora sabe dizer três vantagens do aleitamento materno? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

20 - Quais? Respondeu corretamente? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Em parte 88 ( ) NSA

21 - A primeira vez que o seu filho mamou, foi quantas horas após o parto? 1( ) 1H 2( ) 2H \_\_\_\_\_ (anotar, se mais de 2 h)

22 - Seu filho mamou na sala de parto? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

23 - Aqui, nesta maternidade, foi dado a seu filho para beber algum destes líquidos?

- |                             |           |           |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| (A) Água                    | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (B) Chá                     | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (C) Soro glicosado          | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (D) Leite materno ordenhado | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (E) Outro leite             | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |

- 24 - O seu filho chupou chupeta depois que nasceu, nesta maternidade 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 25 - Nesta maternidade, foi dado algum alimento na chucha ou mamadeira ao seu filho? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 26 - Lhe disseram que o bebe pode mamar todas as vezes que quiser, sem horários fixos? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 27 - Aqui no hospital a senhora e o seu filho ficaram no mesmo quarto o tempo todo? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 28 - O seu bebe ficou internado, no berçário? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 29 - Quanto tempo o seu bebê ficou internado no berçário? \_\_\_\_\_ horas 88 ( ) NSA  
(anotar o tempo se em horas)
- 30 - Em caso do bebe ter ficado ou está internado, questionar a mãe ou perguntar a enfermagem: 88 ( ) NSA  
(A) Mamou no peito 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(B) Usou o seu leite ordenhado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(C) Usou leite artificial 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(D) Usou leite do banco (BLH) 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(E) Usou sonda nasogástrica 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(F) Usou chucha ou mamadeira 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 31 - A senhora já teve inflamação na mama antes deste parto? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 32 - A senhora sabe qual foi o problema? 88 ( ) NSA  
1 ( ) Fissura mamilar 2 ( ) Abscesso 3 ( ) Ingurgitamento 4 ( ) Mastite 5 ( ) Outro:\_\_\_
- 33 - A senhora bebeu café durante a gestação? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 34 - Quantas vezes por dia a senhora bebia café? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 35 - A senhora fumou durante a gestação? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 36 - A senhora fumou até o final da gestação? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 37 - Quantos cigarros por dia a senhora fumou? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA  
0 (menor que 1 vez/dia) (anotar o número de cigarros)
- 38 - A senhora tomou bebida alcoólica durante a gestação? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 39 - Que tipo de bebida a senhora bebia? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 40 - Quantas vezes por semana a senhora bebia? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA  
0 (menor que 1 vez/semana) (anotar o número de vezes)
- 41 - A senhora já frequentou a escola? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 42 - A senhora sabe ler e escrever? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 43 - Até que série a senhora estudou? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA  
(anotar a série e o grau)
- 44 - Atualmente, você e o seu companheiro moram na mesma casa? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 45 - A senhora trabalha fora do lar? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 46 - A senhora tem carteira assinada? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 47 - Qual o valor da renda que a senhora e o seu filho tem para se sustentar?  
Valor da renda: \_\_\_\_\_ 33 ( ) Não sabe informar
- 48 - A senhora poderia colocar seu bebê no peito para vê-lo mamar? 88 ( ) NSA  
1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Bebe dormindo
- 49 - Observação da mamada: 88 ( ) NSA  
(A) Barriga com barriga 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(B) Bebê abocanha maior parte da aréola 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(C) O queixo do bebê toca na mama 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(D) Lábio curvado para fora e lábio inferior para baixo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(E) Ausência de dor no bico do peito durante a mamada 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
(F) Após da mamada o mamilo parece alongado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 50 - Conclusão do entrevistador: Posição 1 ( ) Correta 2 ( ) Incorreta  
Pega 1 ( ) Correta 2 ( ) Incorreta
- 51 - Observar o tipo de mamilo:  
1 ( ) Regular (normal) 2 ( ) Plano 3 ( ) Invertido 4 ( ) Pseudo-invertido

Perguntar qual o melhor dia e horário de visita: \_\_\_\_\_;  
Agradecer e desejar boa sorte a mãe e ao bebê !!!  
52 - Observação:





- 24 - Quem lhe ajuda (parente, amiga ou empregada)? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 25 - Atualmente a senhora está se ausentando de casa para trabalhar? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 26 - Quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 27 - Quantas horas a senhora trabalha por dia fora do lar? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 28 - A senhora está tendo algum problema com a amamentação? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 29 - Qual? \_\_\_\_\_ (anotar qual o problema)
- 30 - A senhora teve alguma dessas alterações após o parto?
- (A) Peito dolorido 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (E) Rachadura no bico do peito 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (B) Peito avermelhado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (F) Peito Inflamado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (C) Dor no mamilo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (G) Leite empedrado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (D) Inflamação no mamilo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 31 - A senhora levou alguma pancada (traumatismo) que machucou o peito? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 32 - A senhora está sentindo cansaço físico nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 33 - Está se sentindo nervosa (estressada) nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 34 - A senhora está se sentindo triste nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 35 - A senhora atualmente fuma? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 36 - Quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 37 - A senhora atualmente bebe bebida alcoólica? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 38 - Que tipo? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 39 - Quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 40 - A senhora atualmente está bebendo café? 1 ( ) Sim, puro 2 ( ) Sim, com leite 3 ( ) Não
- 41 - Bebe café quantas vezes por dia? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 42 - A senhora usou sutiã muito apertado nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 43 - Dormiu de bruço nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 44 - A senhora usou creme ou pomada no peito nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 45 - Qual a pomada? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 46 - O seu filho?
- (A) Chupa o dedo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (D) Usa bico ou chupeta 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (B) Chupa língua 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (E) Usa mamadeira 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (C) Chupa fralda 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (F) Chupa mão 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (G) Outros \_\_\_\_\_ (anotar)
- 47 - O seu filho chupa chupeta em que horários? 88 ( ) NSA 1 ( ) Dia 2 ( ) Noite 3 ( ) Dia/Noite
- 48 - Quanto tempo ele usa chupeta por dia? 88 ( ) NSA 1 ( ) - de 2 h 2 ( ) 2 a 6 h 3 ( ) + de 6 h
- 49 - O seu bebê está fazendo cocô todos os dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 50 - O seu bebê está fazendo cocô quantas vezes por dia? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 51 - Qual o aspecto das fezes? 1 ( ) Normal 2 ( ) Endurecida 3 ( ) Diarréia
- 52 - O seu bebê teve diarréia nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 53 - A senhora poderia colocar seu bebê no peito para vê-lo mamar? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) dormindo
- 54 - Observação da mamada: 88 ( ) NSA  
 (A) Barriga com barriga 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (B) Bebê abocanha maior parte da aréola 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (C) O queixo do bebê toca na mama 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (D) Lábio curvado para fora e lábio inferior para baixo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (E) Ausência de dor no bico do peito durante a mamada 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

- (F) Após a mamada o mamilo parece alongado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 55 - Conclusão do entrevistador: Posição 1 ( ) Correta 2 ( ) Incorreta  
Pega 1 ( ) Correta 2 ( ) Incorreta
- 56 - Em caso da mãe não estar amamentando perguntar por que deixou de amamentar. 88 ( ) NSA:
- |                            |           |           |                             |           |           |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------|
| (A) mãe doente/ debilitada | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (G) idade de desmame        | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (B) filho doente/ fraco    | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (H) ficou grávida           | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (C) problema nos seios     | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (I) uso de anticoncepcional | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (D) leite secou/ pouco     | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (J) por conselhos médicos   | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (E) mãe trabalhando        | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (L) por estética            | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (F) filho recusou          | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (M) outra _____             |           |           |
- 57 - O seu bebê esteve doente nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 58 - O bebê teve febre durante esta doença? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 59 - Ele esteve no médico ou posto de saúde? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 60 - Qual a doença? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA Puericultura 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 61 - Observação:

**Incidência e fatores de risco para a mastite em lactantes atendidas em hospitais credenciados ou não como Amigo da Criança**

Nº. 

--	--	--	--

**II Parte – Seguimento: Visita Nº.** ( ) 2ª ( ) 3ª ( ) 4ª ( ) 5ª

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data de entrevista : / /

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade da criança: \_\_\_\_\_ dias

- 1 - O seu filho esta sendo amamentado? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 2 - Após amamentar o seu peito ainda fica cheio? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 3 - Nas últimas 24 horas o seu filho recebeu algum destes alimentos?
- |                   |           |           |                       |           |           |
|-------------------|-----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|
| (A) Leite materno | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (F) Papinha de fruta  | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (B) Água          | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (G) Sopas             | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (C) Chá           | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (H) Comida da família | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (D) Suco          | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (I) Outro leite       | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não |
| (E) Mingaus       | 1 ( ) Sim | 2 ( ) Não | (J) Outros _____      |           |           |

**Aplicar estas perguntas quando for introduzido na alimentação da criança o primeiro alimento, além do leite materno. Anotar o tipo de alimento e a ordem em que foi introduzido.**

1º. \_\_\_\_\_ 2º. \_\_\_\_\_ 3º. \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA

Alguém influenciou a introdução? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

Quem? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA

Qual foi o motivo que levou a senhora a oferecer ao seu filho o primeiro alimento além do leite de peito? \_\_\_\_\_

- 4 - Quantas vezes ao dia o seu bebe mama no peito? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 5 - Você está usando horários fixos para amamentar? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 6 - A senhora está tendo tempo suficiente para amamentar? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 7 - Nos últimos dias a senhora perdeu alguma mamada por estar ocupada?
- 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA (Não se Aplica)
- 8 - A senhora tem produzido nos últimos dias mais leite do que o bebê consegue mamar?
- 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA (Não se Aplica)
- 9 - A senhora limita o número de mamadas de noite? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 10 - A senhora tem tirado o excesso de leite quando o peito fica muito cheio?
- 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 11 - O seu peito ficou empedrado nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 12 - A senhora amamenta só em um peito? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 13 - Qual? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 14 - O berço do seu filho fica no seu quarto? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 15 - O seu filho dorme na sua cama? 1 ( ) Sim/a noite toda 2 ( ) Sim/parte da noite 3 ( ) Não
- 16 - Na sua atividade em casa a senhora está tendo ajuda? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 17 - Quem lhe ajuda (parente, amiga ou empregada)? \_\_\_\_\_
- 18 - Atualmente a senhora está se ausentando de casa para trabalhar? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 19 - Quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 20 - Quantas horas a senhora trabalha por dia fora do lar? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 21 - A senhora está tendo algum problema com a amamentação? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 22 - Qual? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 23 - A senhora teve alguma dessas alterações após a última visita?

- (A) Peito dolorido 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (B) Peito avermelhado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (C) Dor no bico do peito 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (D) Inflamação no bico do peito 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (E) Rachadura no bico do peito 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (F) Peito Inflamado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (G) Leite empedrado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 24 - A senhora levou alguma pancada (traumatismo) que machucou o peito? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 25 - A senhora está sentindo cansaço físico nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 26 - Está se sentindo nervosa (estressada) nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 27 - A senhora está se sentindo triste nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 28 - A senhora usou sutiã muito apertado nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 29 - Dormiu de bruço nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 30 - A senhora usou creme ou pomada no peito nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 31 - Qual a pomada? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 32 - O seu filho?
- (A) Chupa o dedo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (D) Usa bico ou chupeta 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (B) Chupa língua 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (E) Usa mamadeira 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (C) Chupa fralda 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (F) Chupa Mão 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (G) Outros \_\_\_\_\_ (anotar)
- 33 - O seu filho chupa chupeta em que horários? 88 ( ) NSA 1 ( ) Dia 2 ( ) Noite 3 ( ) Dia/Noite
- 34 - Quanto tempo ele usa chupeta por dia? 88 ( ) NSA 1 ( ) - de 2 h 2 ( ) 2 a 6 h 3 ( ) + de 6 h
- 35 - O seu bebê está fazendo cocô todos os dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 36 - O seu bebê está fazendo cocô quantas vezes por dia? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 37 - Qual o aspecto das fezes? 1 ( ) Normal 2 ( ) Endurecida 3 ( ) Diarréia
- 38 - O seu bebê teve diarréia nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 39 - A senhora poderia colocar seu bebê no peito para vê-lo mamar? 88 ( ) NSA  
 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 3 ( ) Bebe dormindo
- 40 - Observação da mamada: 88 ( ) NSA  
 (A) Barriga com barriga 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (B) Bebê abocanha maior parte da aréola 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (C) O queixo do bebê toca na mama 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (D) Lábio curvado para fora e lábio inferior para baixo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (E) Ausência de dor no bico do peito durante a mamada 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (F) Após da mamada o mamilo parece alongado 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 41 - Conclusão do entrevistador: Posição 1 ( ) Correta 2 ( ) Incorreta  
 Pega 1 ( ) Correta 2 ( ) Incorreta
- 42 - Em caso da mãe não estar amamentando perguntar por que deixou de amamentar: 88 ( ) NSA
- (A) mãe doente/ debilitada 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (G) idade de desmame 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (B) filho doente/ fraco 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (H) ficou grávida 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (C) problema nos seios 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (I) começou usar anticoncepcional 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (D) leite secou/ pouco 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (J) por conselhos médicos 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (E) mãe trabalhando 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (L) por estética 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (F) filho recusou 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (M) outra \_\_\_\_\_
- 43 - O seu bebê esteve doente nos últimos 15 dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 44 - O bebê teve febre durante esta doença? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 45 - Ele esteve no médico ou posto de saúde? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 46 - Qual a doença? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA Puericultura 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 47 - Observação:

**Incidência e fatores de risco para a mastite e desmame**N.º 

--	--	--	--

**II Parte – Seguimento:** 6m ( ) 9m ( ) 12m ( ) 18m ( )

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data de entrevista: / /

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade da criança: \_\_\_\_\_ dias

1 - O seu filho esta sendo amamentado? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

2 - Em caso da mãe ter deixado de amamentar nos últimos 3 meses perguntar por que? 88 ( ) NSA

(A) mãe doente/ debilitada	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(G) idade de desmame	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(B) filho doente/ fraco	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(H) ficou grávida	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(C) problema nos seios	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(I) começou usar anticoncepcional	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(D) leite secou/ pouco	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(J) por conselhos médicos	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(E) mãe trabalhando	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(L) por estética	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(F) filho recusou	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(M) outra _____		

3 - Nas últimas 24 horas o seu filho comeu algum destes alimentos?

(A) Leite materno	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	_____
(B) Água	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	número de vezes _____
(C) Chá	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	número de vezes _____
(D) Suco	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	número de vezes _____
(E) Outro leite: _____ <small>(anotar o tipo de leite)</small>	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	número de vezes _____
(F) Mingaus: _____ <small>(anotar o tipo de farinha)</small>	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	número de vezes _____
(G) Papinha de fruta	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	número de vezes _____
(H) Papa de legumes	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	número de vezes _____
(I) Comida da família	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	número de vezes _____

4 – Dentre os alimentos abaixo, qual deles você já oferece(u) ao seu filho:

(A) Grãos (feijão etc.)	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(B) Salgadinho	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(C) Frango/carne/peixes	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(D) Refrigerantes	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(E) Macarrão Industrializado	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(F) Balas/Doces	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(G) Papas Indust.	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(H) Café	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(I) Vitaminas	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(J) Chocolates	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(K) Biscoito/pão/bolo	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(L) Sucos Indust.	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(M) Achocolatados	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(N) Ki-Suco/Geladinho	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(O) Catchup/Maionese	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(P) Mel/Açúcar	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(Q) Iogurte/Danoninho	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(R) Adoçantes	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(S) Lingüiça/Salsicha/Bacon	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(T) Pizza/Sanduíche	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(U) Pipocas	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(V) Sorvetes/Picolés	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(X) Gema de ovo	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(Z) Clara de ovo	1 ( ) Sim	2 ( ) Não

5 – De que maneira você dá os alimentos a seu filho? (Alternativas não excludentes)

(1) Colher/garfo (2) Mamadeira (3) Copo/Xícara (4) Dedo

6 – Como você oferece os alimentos ao seu filho? (Alternativas não excludentes)

(1) Inteiro (2) Amassado (3) Peneirado (4) Liquidificado

6- O seu filho come dormindo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

7 - O berço/ cama do seu filho fica no seu quarto? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

8 - O seu filho dorme na sua cama? 1 ( ) Sim/a noite toda 2 ( ) Sim/parte da noite 3 ( ) Não

9 - Atualmente a senhora está se ausentando de casa para trabalhar? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não

10 - Quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA

11 - Quantas horas a senhora trabalha por dia fora do lar? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA

12 - A senhora teve alguma dessas alterações após a última visita?

(A) Peito dolorido	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(B) Peito avermelhado	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(C) Dor no bico do peito	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(D) Peito Inflamado	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(E) Rachadura no bico do peito	1 ( ) Sim	2 ( ) Não	(F) Leite empedrado	1 ( ) Sim	2 ( ) Não
(G) Inflamação no bico do peito	1 ( ) Sim	2 ( ) Não			

13 - O seu filho?

- (A) Chupa o dedo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (D) Usa bico ou chupeta 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (B) Chupa língua 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (E) Usa mamadeira 1 ( ) Sim 2 ( ) Não  
 (C) Chupa fralda 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (F) Chupa a mão 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 14 - O seu filho chupa chupeta em que horários? 88 ( ) NSA 1 ( ) Dia 2 ( ) Noite 3 ( ) Dia/Noite
- 15 - Quanto tempo ele usa chupeta por dia? 88 ( ) NSA 1 ( ) < de 2 h 2 ( ) 2 a 6 h 3 ( ) > de 6 h
- 16 - Qual o tipo de chupeta que o seu filho usa? 88 ( ) NSA 1 ( ) Ortodôntica 2 ( ) Não ortodôntica
- 17 - Qual o dedo que o seu filho chupa? 88 ( ) NSA 1 ( ) Polegar 2 ( ) Outros
- 18 - O seu filho já nasceu dentes? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 19 - Na época que nasceu o último dente, <ele> teve alguma alteração 88 ( ) NSA 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 20 - Qual a alteração que ele teve? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA  
(Anotar o tipo de alteração)
- 21 - A senhora faz higiene bucal/escova os dentes do seu filho? 88 ( ) NSA 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 22 - Quantas vezes por dia a senhora faz a higiene bucal do seu filho? \_\_\_\_\_ (anotar o número de vezes) 88 ( ) NSA
- 23 - Usa o que para limpar a boca do seu filho? 88 ( ) NSA 1 ( ) Escova 2 ( ) Fralda 3 ( ) Gaze 4 ( ) Cotonete
- 24 - Usa pasta de dente? 88 ( ) NSA 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 25 - Qual a pasta ou produto que a senhora usa? 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_ (anotar, água, pasta ou produto)
- 26 - Quem orientou a usar a pasta de dente? 1 ( ) Profissional de saúde 2 ( ) Iniciativa própria 88 ( ) NSA
- 27 - O seu bebê está fazendo cocô todos os dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 28 - Anotar o número de vezes que o bebê faz cocô: \_\_\_\_\_ / dia \_\_\_\_\_ / semana  
(Número de vezes/dia) (Número de vezes/semana)
- 29 - O seu bebê está com intestino preso? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 30 - Qual o aspecto das fezes? 1 ( ) Pastosas 2 ( ) Endurecida 3 ( ) Amolecidas
- 31 - O seu bebê teve diarreia nos últimos três meses? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 32 - O seu filho teve algum problema respiratório nos últimos três meses? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 33 - Qual foi o problema 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_  
(Anotar o tipo de problema)
- 34 - Ele teve alguma outra doença nos últimos três meses 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 35 - Qual foi o tipo de doença 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_  
(Anotar o tipo de problema)
- 36 - O bebê teve febre nos últimos três meses? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 37 - Foi internado, nos últimos três meses? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 38 - Qual foi o motivo do internamento: 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_  
(Anotar o motivo do internamento)
- 39 - O seu filho tem alguma vacina atrasada? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 40 - Qual a(s) vacina(s) que está atrasada(s)? 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_  
(Anotar após verificar o Cartão)
- 41 - Porque está com a vacina atrasada? 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_  
(Anotar o motivo)
- 48 - Observação:

**Incidência e fatores de risco para a mastite em lactantes atendidas em hospitais credenciados ou não como Amigo da Criança**

Nº. 

--	--	--	--

**III Parte – Atendimento ambulatorial CIAMA/BLH/HGCA**

Data de entrevista: / /

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

1 - A senhora está apresentando algum destes sintomas?

- |                                |          |          |                       |       |
|--------------------------------|----------|----------|-----------------------|-------|
| A) Febre                       | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| B) Dor de cabeça               | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| C) Dor no corpo                | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| D) Indisposição                | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| E) Calafrio                    | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| F) Vômitos                     | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| G) Peito dolorido              | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| H) Peito avermelhado           | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| I) Inflamação no peito         | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| J) Dor no bico do peito        | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| K) Inflamação no bico do peito | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| L) Rachadura no bico do peito  | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |
| M) Leite empedrado             | 1( ) Sim | 2( ) Não | Há quantos dias _____ | 88nsa |

2 - A senhora procurou algum serviço de saúde por causa destes sintomas? 1( ) Sim 2( ) Não

3 - Quem lhe atendeu?

1( ) Pediatra 2( ) Obstetra 3( ) Enfermeiro 4( ) Paramédico 5( ) Outros \_\_\_\_\_ 88( ) NSA

4 - Ele lhe falou o que a senhora tinha? 1( ) Sim 2( ) Não 88( ) NSA (Não se Aplica)

5- Em caso de afirmativo anotar \_\_\_\_\_ 88( ) NSA

6 - A senhora recebeu alguma destas orientações?

- |                                |          |          |           |
|--------------------------------|----------|----------|-----------|
| (A) Manter amamentação         | 1( ) Sim | 2( ) Não | 88( ) NSA |
| (B) Banho de sol no peito      | 1( ) Sim | 2( ) Não | 88( ) NSA |
| (C) Suspender amamentação      | 1( ) Sim | 2( ) Não | 88( ) NSA |
| (D) Uso de Pomadas             | 1( ) Sim | 2( ) Não | 88( ) NSA |
| (E) Uso de compressa morna     | 1( ) Sim | 2( ) Não | 88( ) NSA |
| (F) Uso de compressa gelada    | 1( ) Sim | 2( ) Não | 88( ) NSA |
| (G) Esvaziar o peito (ordenha) | 1( ) Sim | 2( ) Não | 88( ) NSA |
| (H) Repouso                    | 1( ) Sim | 2( ) Não | 88( ) NSA |
| (I) Outros _____               |          |          |           |

7 - Fez uso de algumas destas medicações?

- |                              |          |          |            |                   |
|------------------------------|----------|----------|------------|-------------------|
| (A) Antibiótico              | 1( ) Sim | 2( ) Não | Qual _____ | Nº. de dias _____ |
| (B) Antiinflamatório         | 1( ) Sim | 2( ) Não | Qual _____ | Nº. de dias _____ |
| (C) Analgésico / Antitérmico | 1( ) Sim | 2( ) Não | Qual _____ | Nº. de dias _____ |
| (D) Remédio caseiro          | 1( ) Sim | 2( ) Não | Qual _____ | Nº. de dias _____ |

8 - Exame Físico:

**Mamas** 1( ) Direita alterada 2( ) Esquerda alterada 3( ) Ambas alteradas 4( ) Sem alteração

**Inqurritadas** 1( ) Direita 2( ) Esquerda 3( ) Ambas 4( ) Não

**Mastite**

Lobar	1( ) Direita	2( ) Esquerda	3( ) Ambas	4( ) Não
Ampolar	1( ) Direita	2( ) Esquerda	3( ) Ambas	4( ) Não
Glandular	1( ) Direita	2( ) Esquerda	3( ) Ambas	4( ) Não

**Abcesso Mamário**

1( ) Direita 2( ) Esquerda 3( ) Ambas 4( ) Não

**Mamilos**

Protusos (normal)	1( ) Direita	2( ) Esquerda
Semi-Protusos (plano)	1( ) Direita	2( ) Esquerda
Pseudo-Invertido	1( ) Direita	2( ) Esquerda
Invertido	1( ) Direita	2( ) Esquerda
Íntegros	1( ) Direita	2( ) Esquerda
Com Fissura	1( ) Direita	2( ) Esquerda

9 - Procedimentos prescritos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





Efeitos do desmame sobre o hábito alimentar e o crescimento infantil.

Nº 

--	--	--	--

IV Parte – Inquérito Alimentar – Seguimento: 24m ( ) 30m ( ) 36m ( ) 42m ( ) 48m ( ) 60m ( )

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data de entrevista : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_

**Parte A – Variáveis relativas à criança**

Nome: _____			Idade: _____ meses		
Peso da criança: _____ Kg/	_____ Kg/	_____ Kg	Altura da criança: _____ cm/	_____ cm/	_____ cm
PA: _____ mmHg/	_____ mmHg/	_____ mmHg	Perímetro braquial: _____ cm/	_____ cm/	_____ cm

- 1 - O seu filho esta sendo amamentado? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 2 - Em caso da mãe ter deixado de amamentar nos últimos 6 meses perguntar por que? 88 ( ) NSA
- (A) mãe doente/ debilitada 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (G) idade de desmame 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- (B) filho doente/ fraco 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (H) ficou grávida 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- (C) problema nos seios 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (I) começou usar anticoncepcional 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- (D) leite secou/ pouco 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (J) por conselhos médicos 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- (E) mãe trabalhando 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (L) por estética 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- (F) filho recusou 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (M) outra \_\_\_\_\_
- 3 - De que maneira você dá os alimentos a seu filho? (1) Colher/garfo (2) Mamadeira (3) Copo/Xícara (4) Dedo
- 4 - Como você oferece os alimentos ao seu filho? (1) Inteiro (2) Amassado (3) Peneirado (4) Liquidificado
- 5 - O seu filho come dormindo? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 6 - O berço/cama do seu filho fica no seu quarto? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 7 - O seu filho dorme na sua cama? 1 ( ) Sim/a noite toda 2 ( ) Sim/parte da noite 3 ( ) Não
- 8 - O seu filho?
- (A) Chupa o dedo 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (D) Usa bico ou chupeta 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- (B) Chupa língua 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (E) Usa mamadeira 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- (C) Chupa fralda 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (F) Chupa a mão 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 9 - O seu filho chupa chupeta em que horários? 88 ( ) NSA 1 ( ) Dia 2 ( ) Noite 3 ( ) Dia/Noite
- 10 - Quanto tempo ele usa chupeta por dia? 88 ( ) NSA 1 ( ) < de 2 h 2 ( ) 2 a 6 h 3 ( ) > de 6 h
- 11 - Qual o tipo de chupeta que o seu filho usa? 88 ( ) NSA 1 ( ) Ortodôntica 2 ( ) Não ortodôntica
- 12 - Qual o dedo que o seu filho chupa? 88 ( ) NSA 1 ( ) Polegar 2 ( ) Outros
- 13 - A senhora faz higiene bucal/escova os dentes do seu filho? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 14 - Quantas vezes por dia a senhora faz a higiene bucal do seu filho? \_\_\_\_\_ (anotar o número de vezes) 88 ( ) NSA
- 15 - Usa pasta de dente? 88 ( ) NSA 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 16 - Qual a pasta ou produto que a senhora usa? 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_ (anotar, água, pasta ou produto)
- 17 - O seu filho está fazendo cocô todos os dias? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 18 - Anotar o número de vezes que o filho faz cocô: \_\_\_\_\_ / dia \_\_\_\_\_ / semana  
(Número de vezes/dia) (Número de vezes/semana)
- 19 - O seu filho está com intestino preso? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 20 - Qual o aspecto das fezes? 1 ( ) Pastosas 2 ( ) Endurecida 3 ( ) Amolecidas
- 21 - O seu filho teve diarreia nos últimos seis meses? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 22 - O seu filho teve algum problema respiratório nos últimos seis meses? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 23 - Qual foi o problema? 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_  
(Anotar o tipo de problema)
- 24 - Ele teve alguma outra doença nos últimos seis meses? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 25 - Qual foi o tipo de doença 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_  
(Anotar o tipo de problema)
- 26 - O seu filho teve febre nos últimos seis meses? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 27 - Foi internado, nos últimos seis meses? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não 88 ( ) NSA
- 28 - Qual foi o motivo do internamento: 88 ( ) NSA \_\_\_\_\_  
(Anotar o motivo do internamento)

**Parte B – Variáveis relativas à mãe**

Peso da mãe: _____ Kg/			Altura da mãe: _____ cm/		
_____ Kg/	_____ Kg	_____ Kg	_____ cm/	_____ cm/	_____ cm
PA: _____ mmHg/	_____ mmHg/	_____ mmHg			

- 29 – A senhora engordou muito durante essa gravidez? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 30 - Quantos quilos a senhora ganhou durante a gestação? \_\_\_\_\_
- 31 - Atualmente a senhora está se ausentando de casa para trabalhar? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
- 32 - Quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA
- 33 - Quantas horas a senhora trabalha por dia fora do lar? \_\_\_\_\_ 88 ( ) NSA

34 - A senhora teve alguma dessas alterações após a última visita?

- (A) Peito dolorido 1( )Sim 2( )Não (B) Peito avermelhado 1( )Sim 2( )Não  
 (C) Dor no bico do peito 1( )Sim 2( )Não (D) Peito Inflamado 1( )Sim 2( )Não  
 (E) Rachadura no bico do peito 1( )Sim 2( )Não (F) Leite empedrado 1( )Sim 2( )Não  
 (G) Inflamação no bico do peito 1( )Sim 2( )Não

**Parte C – Variáveis relativas ao consumo alimentar da criança**

<b>I. Leites e produtos lácteos</b>								
Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
1. Leite integral/vaca puro	1 copo de requeijão cheio							
2. Leite desnatado puro	1 copo de requeijão cheio							
3. Leite fermentado	1 garrafinha							
4. Iogurte natural/frutas	1 pote							
5. Iogurte <i>diet</i>	1 pote							
6. Danoninho	1 pote							
7. Queijo prato/mussarela	1 fatia média							
8. Queijo minas frescal/requeijão	1 fatia média							
9. Requeijão cremoso	1 colher de sopa							
10. Mingau (tapioca, milho, mucilagens)	1 copo de requeijão cheio							
11. Leite + frutas (vitamina)	1 copo de requeijão cheio							
12. Leite + frutas + achocolatado	1 copo de requeijão cheio							
13. Leite + achocolatado	1 copo de requeijão cheio							
<b>II. Óleos e gorduras</b>								
Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
14. Maionese tradicional	1 colher de sopa							
15. Manteiga (origem animal)	1 ponta de faca							
16. Margarina (origem vegetal)	1 ponta de faca							
17. Azeite de oliva	1 colher de café							
18. Azeite de dendê	1 colher de sopa							
19. Oleo vegetal (soja, milho, girassol, etc.)	1 colher de sopa							
<b>III. Cereais, pães e tubérculos</b>								
Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
20. Arroz cozido	4 colheres de sopa							
21. Macarrão/instantâneo (miojo)	1 porção							
22. Macarrão, tipo talharim	3 colheres de servir/pegador							
23. Massas (lasanha, raviole, panqueca)	1 pedaço médio							
24. Biscoitos sem recheio/Cream Cracker	7 unidades							
25. Biscoitos com recheio	3 unidades							
26. Pão francês/caseiro/forma/integral	1 ½ unidade/3 fatias							
27. Cereal matinal/barra de cereal	1 xícara de chá/1 unidade							
28. Batata frita de palito	1 porção média							
29. Batatas (purê, cozida)	2 col. de sopa/1 unid média							
30. Batata doce	1 unidade média							
31. Aipim cozido	2 pedaços médios							
32. Inhame	1 fatia média							
33. Cuscuz	1 fatia média							
34. Amendoim	1 colher de sopa							
<b>IV. Verduras, legumes e leguminosas</b>								
Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
35. Alface	1 porção/6 folhas médias							
36. Acelga/repolho	2 colheres de servir							
37. Abóbora <b>cozida</b>	1 pedaço médio							
38. Agrião/rúcula	3 ramos/5 folhas médias							
39. Couve-flor <b>cozida</b>	2 ramos médios							
40. Beterraba <b>cozida</b>	2 colheres de sopa							
41. Cenoura <b>cozida</b>	2 colheres de sopa							
42. Espinafre/couve <b>cozidos</b>	2 colheres de sopa							
43. Ervilha enlatada	2 colheres de sopa							

44. Milho verde enlatado/espiga	1 colher de sopa/ 1 und média							
45. Sopa de vegetais com carne ou frango	11/2 conchas							
46. Pepino	6 fatias médias							
47. Tomate	3 fatias médias							
<b>V. Frutas</b>								
Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
48. Suco de frutas com açúcar	1 copo de requeijão							
49. Suco de frutas sem açúcar	1 copo de requeijão							
50. Abacaxi	1 fatia média							
51. Abacate	1/4 fatia média							
52. Banana da prata	1 unidade média							
53. Banana-da-terra e banana-d'água	1/2 unidade média							
54. Laranja/Tangerina	1 unidade média							
55. Goiaba/Araçá	1 unidade média							
56. Maçã/pêra	1 unidade média							
57. Mamão	1 fatia média							
58. Melão/melancia	1 fatia média							
59. Manga	1 unidade média							
60. Morangos	4 unidades							
61. Pinha	1 unidade média							
62. Uva	1 cacho médio/20 unidades							
<b>VI. Feijão e grãos</b>								
Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
63. Feijão (rosinha, mulatinho, carioquinha)	1 1/2 concha média							
64. Feijão (feijão verde, andu, mangaló)	4 colheres de sopa							
65. Soja, Grão-de-bico, lentilha	2 colheres de sopa							
66. Sopa de feijão c/ carne e massa	1 1/2 concha média							
67. Sopa de ervilha ou lentilha c/ carne	1 1/2 concha média							
<b>VII. Carnes e ovos</b>								
Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
68. Carne cozida (bife/moída/picadinho)	1 fatia média/2 colh. de sopa							
69. Fígado	1 pedaço médio							
70. Bife frito/bife à milanesa	1 unidade média							
71. Carne de carneiro cozida	1 pedaço médio							
72. Carne de carneiro frita	1 pedaço médio							
73. Frango cozido/assado/grelhado/frito	1 pedaço médio							
74. Peixe frito/cozido	1 filé médio/posta							
75. Carne suína (bisteca/lombo)	1 unidade média/1 fatia média							
76. Ovo frito/ozido/mexido/omelete	1 unidade							
77. Embutido (presunto/mortadela/salame)	2 fatias médias							
78. Salsicha/Lingüiça/Josefina	1 1/2 unidade/1 unidade média							
79. Marisco (siri catado, sururu, camarão)	2 colheres de sopa							
80. Caranguejo/Siri e Lambreta	1 unidade média e 1/2 dúzia							
81. Ovo de codorna	5 unidades							
<b>VIII. Doces, salgadinhos e guloseimas</b>								
Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
82. Batatinha tipo chips ou salgadinho	1/2 pacote grande							
83. Chocolate/brigadeiro	1 tablete/3 unidades peq							
84. Bolo comum/bolo industrializado	1 fatia média							
85. Sorvete/picolé	2 bolas/1 unidade							

86. Geladinho	1 unidade							
87. Acolatado em pó (Nescau, Quick)	2 colheres rasas de sopa							
88. Pipoca	1 saco médio de pipoqueiro							
89. Açúcar/mel adicionado em café, chá, leite	2 colheres de chá							
90. Balas	2 unidades							
91. Doces de frutas (goiabada, marmelada)	1 fatia fina/1 unidade média							
92. Sobremesas tipo musse	1 taça/1 pote							
93. Gelatina	1 taça/1pote							
94. Pudim	1 porção média							

#### IX. Salgados e preparações

Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
95. Chesseburger de carne/frango	1 sanduíche							
96. Sanduíche (misto, queijo)	1 sanduíche							
97. Sanduíche natural	1 sanduíche							
98. Coxinha/rissole/pastel/enroladinho frito	1 unidade média							
99. Pãozinho de queijo	1 unidade média							
100. Esfiha/empada/enroladinho, assado de presunto e queijo/pão de batata	1 unidade média							
101. Salada de batata com maionese	2 colheres de sopa							
102. Farofa/Farinha de mandioca	2 colheres de sopa							
103. Pizza	1 fatia média							
104. Cachorro-quente	1 sanduíche							

#### X. Outros

Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
105. Adoçante gotas/pó								
106. Vitaminas/suplementos/xarope								
107. Catchup	1 colher de sopa							

#### XI. Preparações Regionais

Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
108. Munguzá	1 copo de requeijão cheio							
109. Canjica	1 porção média							
110. Pamonha doce e salgada	1 unidade média							
111. Beiju sem recheio	2 unidades médias							
112. Beiju com recheio	2 unidades médias							
113. Acarajé	½ unidade							
114. Abará	½ unidade							
115. Caruru/Vatapá	2 colheres de sopa							
116. Maniçoba	2 colheres de sopa							
117. Sarapatel	2 colheres de sopa							
118. Mocofato	2 colheres de sopa							
119. Rabada	2 colheres de sopa							
120. Buchada	2 colheres de sopa							
121. Tripa frita	3 unidades							
122. Feijoada	1 concha							

#### XII. Bebidas

Alimento	Quantidade	Nunca	Menos de 1 x mês	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 4 x semana	1 x ao dia	2 x ou mais dia
123. Refrigerante normal	1 ½ copo de requeijão/ 1 lata							
124. Refrigerante <i>diet</i>	1 ½ copo de requeijão/ 1 lata							
125. Chá (mate, erva-doce, camomila, etc.)	1 xícara de chá							
126. Sucos naturais com leite/vitaminas	1 copo de requeijão							
127. Sucos artificiais	1 copo de requeijão							

128. Café	1 xícara de café pequena								
129. Bebida com álcool (cerveja, vinho)	½ copo (50 ml)								
130. Água	1 copo de requeijão								
131. Ki-suco	1 copo de requeijão								
<b>XIII. Não mencionados (última semana)</b>									
<b>Alimento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Nunca</b>	<b>Menos de 1 x mês</b>	<b>1 a 3 x mês</b>	<b>1 x por semana</b>	<b>2 a 4 x semana</b>	<b>1 x ao dia</b>	<b>2 x ou mais dia</b>	
132.									
133.									