

BANCO DE LEITE HUMANO: O APOIO À AMAMENTAÇÃO E A DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

HUMAN MILK BANK: THE BREASTFEEDING COUNSELING AND THE DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Maria Claudia Diniz Figueiredo¹, Márcia Penna Bueno¹, Camila Cury Ribeiro¹,
Patrícia Azevedo Lima², Ísis Tande Silva²

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.103016>

Resumo

Objetivo: Identificar quais fatores sociodemográficos estão associados ao desmame precoce e comparar a duração do aleitamento materno exclusivo entre mães que receberam orientações sobre aleitamento materno e mães que não receberam. **Método:** Estudo transversal realizado com 25 mães orientadas sobre aleitamento materno no Banco de Leite Humano e 25 não orientadas, provenientes de um Hospital Universitário. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado abordando dados relacionados à mãe, ao lactente e ao aleitamento materno no primeiro semestre. Comparação e razão de chances foram as análises estatísticas adotadas. **Resultados:** Não houve diferença significativa na duração do aleitamento materno exclusivo entre os grupos ($p = 0,524$). Entre as mães que interromperam precocemente o aleitamento materno exclusivo, menor número de filhos ($p = 0,034$) e maior frequência de trabalho materno ($p = 0,022$) foram observados. Já, no segundo grupo a baixa escolaridade ($p < 0,001$) e a menor renda ($p = 0,009$) foram mais frequentes. Na população total, associaram-se à interrupção do aleitamento materno exclusivo o número de filhos inferior a 1 (OR = 0,21; $p = 0,030$), presença de cônjuge (OR = 0,046; $p = 0,001$) e a utilização de bicos artificiais (OR = 87,5; $p < 0,001$). O motivo mais citado para tal interrupção foi a orientação do médico em ambos os grupos. Observou-se inexistência de um padrão específico de orientações prestadas no Banco de Leite Humano, além de uma média de consultas inferior ao recomendado na literatura. **Conclusões:** Fatores socioeconômicos e incentivo inadequado exercem influência negativa na duração do aleitamento materno exclusivo. Observa-se a necessidade de fornecer orientações padronizadas e mais frequentes às lactantes, para redução eficaz do desmame precoce.

Palavras-chave: aleitamento materno, desmame precoce, bancos de leite; leite humano.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) até o 6º mês de vida tem sido tema de crescente interesse mundial, uma vez que os benefícios dessa prática ao binômio mãe-filho são demonstrados constantemente. Além de ser uma excelente fonte nutricional para o crescimento e desenvolvimento da criança, o leite materno está associado com a redução de risco de diversas enfermidades¹, tais como, anemia², infecções gastrointestinais³, atopia e asma⁴. Sabe-se atualmente que, devido à presença de inúmeros fatores protetores em sua composição, a oferta do leite materno no início da vida é considerada atualmente como a estratégia de maior impacto na redução da mortalidade em crianças menores que 5 anos⁵. Deste modo, recomenda-se o AME até o sexto mês de vida e aleitamento materno com alimentos complementares até os 2 anos de idade ou mais⁵.

Após décadas em que o aleitamento materno permaneceu em segundo plano nas prioridades da saúde infantil, época em que a alimentação artificial ganhou ênfase, sobretudo pelo apoio de pro-

fissionais da saúde⁶, uma discreta, porém, progressiva reversão nesse quadro vem sendo observada por meio de pesquisas nacionais⁷. Todavia, o levantamento mais atual realizado neste âmbito demonstra que a prática da amamentação no Brasil permanece ainda longe de atingir o patamar ideal⁸.

Frente a esta constatação, diversas iniciativas têm surgido com o intuito de aumentar as taxas de aleitamento materno. Dentre essas iniciativas, destaca-se o Banco de Leite Humano (BLH), o qual é definido como um serviço especializado responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Tais ações são realizadas por meio de distribuição de leite humano aos lactentes impossibilitados de recebê-lo de sua genitora, além de palestras, demonstrações e treinamento⁹.

O reconhecimento das orientações como fator favorável ao sucesso da amamentação tem sido evidenciado na literatura. Estudos alertam para o fato de que a promoção de orientações acerca dos benefícios e técnicas de amamentação está relacionada a um maior período de adesão ao AME^{10,11}. O Ministério da Saúde lista alguns itens

1 Departamento de Enfermagem e Nutrição, Universidade de Taubaté (Unitau) – Taubaté (SP), Brasil .

2 Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública (FSP), Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

Corresponding author: Maria Claudia Diniz Figueiredo. E-mail: claudia.nutri@outlook.com

Suggested citation: Figueiredo MCD, Bueno MP, Ribeiro CC, Lima PA, Silva IT. Human milk bank: the breastfeeding counseling and the duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Human Growth and Development*. 25(2): 204-210. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.103016>

Manuscript submitted: mar 14 2015. Accepted for publication: jul 10 2014.

essenciais para orientação das mães após o nascimento do bebê. Tais itens incluem orientações sobre o comportamento normal do bebê, o número de mamadas, a duração das mamadas, o aspecto do leite, além da forma correta de realizar a pega da mama e a posição de ambos⁵. Porém, vários fatores externos estão relacionados a esta prática, desde número de filhos, idade, escolaridade, renda, estado civil até uso de bicos artificiais⁸.

Dessa forma, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar quais fatores sociodemográficos estão associados ao desmame precoce, além de comparar a duração do AME entre mães que receberam orientações sobre aleitamento materno no banco de leite humano e aquelas que não receberam.

MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal com mães de lactentes de 7 a 12 meses. Durante os meses de junho e julho de 2012 foram coletados dados de 276 prontuários, sendo 85 de mães cadastradas no BLH e 191 de mães cadastradas no Hospital Universitário (HU), sendo as duas instituições localizadas em uma cidade do interior paulista. Deste total, 25 mães de cada instituição preencheram os requisitos para a participação no estudo e aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídas mães que tiveram seus filhos entre julho e dezembro de 2011 no HU, assim como mães que frequentaram o BLH entre julho e dezembro de 2011, tendo as últimas recebido orientações no primeiro mês de amamentação, somente no BLH. Foram excluídas da pesquisa mães com as quais não foi possível obter contato, mães cujas entrevistas foram interrompidas antes do término, e mães cujos lactentes apresentaram prematuridade, infecções respiratórias, diarreia severa, doenças infectocontagiosas, alergia ao leite, erros inatos do metabolismo e necessitaram de internação nos primeiros 6 meses de vida. Quanto às entrevistadas provenientes do HU, além dos motivos citados, foram excluídas as que haviam recebido orientação sobre aleitamento materno.

Todas as participantes foram convidadas, via contato telefônico, para a participação na pesquisa, a qual foi realizada no período de 1 a 30 de julho de 2012. Após o aceite gravado de participação, foi aplicado um questionário pré-elaborado, baseado no modelo utilizado para a 2ª Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal⁸ e no modelo utilizado por Calegari¹², o qual abordou dados socioeconômicos da mãe, dados do lactente, tempo de AME, motivo para suspensão dessa prática uso de bicos artificiais e problemas mamários durante o período de aleitamento materno. O BLH da cidade onde foi realizada a pesquisa não possui um protocolo padrão para orientações a serem fornecidas e número de consultas a serem realizadas. Tais orientações eram dadas no momento de consulta, quando havia solicitação e direcionadas às queixas específicas de cada mãe. Para melhor compreensão da amplitude do serviço prestado, mães provenientes

dessa instituição foram também questionadas quanto ao perfil das orientações recebidas e número de consultas.

Para a análise estatística foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 16.0 (SPSS INCORPORATION, 2000). O valor de significância considerado foi de 5%. Dentre as análises realizadas, compararam-se (Teste - χ^2) os fatores associados ao aleitamento materno entre indivíduos do BLH e HU que realizaram AME e entre indivíduos do BLH e HU que não o realizaram AME. A razão de chances (Odds ratio) foi aplicada para a população total do estudo no intuito de identificar os fatores associados ao maior risco de interrupção do AME. O tamanho amostral foi determinado de acordo com Hulley *et al*¹³. O poder estatístico estabelecido no cálculo foi de 80% e a variável de desfecho foi a duração o aleitamento materno. Para uma magnitude padronizada de efeito de 0,8 (E/S) com α de 0,05% e $\beta = 0,20$ seria necessário um total de 21 indivíduos em cada grupo, para se verificar um aumento de pelo menos um mês na duração do aleitamento materno (E = 0,8; S = 0,8). Para minimizar possíveis perdas no estudo foi adicionado 20% ao número amostral, totalizando n = 25 por grupo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP/UNITAU nº 094/12).

RESULTADOS

Dentre as entrevistadas, verificou-se idade média de $27,7 \pm 6,7$ anos e mediana de 1 para o número de filhos. Quanto à escolaridade e renda familiar, a maioria das entrevistadas possuía ensino médio completo ou maior escolaridade (60%) e renda mensal de 1 a 3 salários mínimos (82%). Com relação ao estado civil, 54% das mães eram casadas e 36% declararam união estável. Foi verificado que, durante os primeiros 6 meses pós-parto, 16% das mães exerceram atividade remunerada fora do lar (Tabela 1). Dentre as 25 mães provenientes do BLH, os motivos citados para a procura por orientação foram problemas nas mamas por fissura, ingurgitamento ou mastite (32%), dificuldades para amamentar por pega incorreta ou alegação de pouco leite (60%) e encaminhamento da maternidade (8%).

Inicialmente, é importante destacar em que consistem as orientações fornecidas ao grupo BLH, pois tal avaliação permitiu segregar este grupo em subgrupos de acordo com o tipo de orientações recebidas, correlacionando tais dados com a adesão ao AME até o 6º mês de vida. O perfil das orientações citadas pelas entrevistadas do grupo BLH, aleatoriamente, incluiu informações como "benefícios do leite materno", "cuidado com as mamas" e "técnicas de amamentação". Observou-se um percentual maior de relatos de orientações quanto aos "benefícios do leite materno" entre as mães que realizaram o AME até o sexto mês (60%). Além das orientações sobre benefícios, as mães que realizaram AME citaram orientações quanto ao cuida-

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica das mães, segundo instituição de origem, Taubaté - SP

Variáveis	Instituição		Total
	BLH	HUT	
	m ± dp	m ± dp	m ± dp
Idade (anos)	29.5 ± 4.9	26 ± 7.9	27.7 ± 6.7
Escolaridade	n (%)	n (%)	n (%)
Analfabeta	0 (0)	0 (0)	0 (0)
EF incompleto	0 (0)	10 (40)	10 (20)
EF completo	0 (0)	2 (8)	2 (4)
EM incompleto	2 (8)	6 (24)	8 (16)
EM completo	6 (24)	7 (28)	13 (26)
ES incompleto	12 (48)	0 (0)	12 (24)
ES completo	5 (20)	0 (0)	5 (10)
Renda (salários mínimos)			
1 a 3	16 (64)	25 (100)	41 (82)
4 a 10	9 (36)	0 (0)	9 (18)
Acima de 10	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Trabalho materno			
Sim	7 (28)	1 (4)	8 (16)
Não	18 (72)	24 (96)	42 (84)
Estado civil			
Solteira	2 (8)	2 (8)	4 (8)
Casada	19 (76)	8 (32)	27 (54)
União estável	4 (16)	14 (56)	18 (36)
Separada	0 (0)	1 (4)	1 (2)

BLH: Banco de leite humano; HUT: Hospital Universitário de Taubaté; m = média; dp = desvio padrão; n: número; %: percentual.

do com as mamas (60%) e quanto as técnicas de aleitamento (60%). Enquanto 25% das mães que não realizaram AME relataram informações sobre benefícios, 45% sobre os cuidados com mamas e 75% sobre as técnicas. Apesar destes resultados, não foi observada diferença significativa entre os grupos AME e AMNE (Aleitamento Materno Não-Exclusivo) quanto às orientações recebidas ($p = 0,286$).

Verificou-se também entre as entrevistadas atendidas no BLH um número médio de

2,9 ± 1,9 visitas à instituição. As mães pertencentes ao grupo HU estiveram no hospital apenas no momento do parto e posteriormente passaram apenas pelas consultas pediátricas de rotina.

A prevalência de AME até o sexto mês de vida no estudo foi de 22% na amostra total, com mediana de 2,75 meses. Não foi observada diferença significativa quando se comparou a duração do AME entre o grupo BLH e o grupo HU ($p = 0,524$) (Tabela 2).

Tabela 2: Prevalência e mediana de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o 6º mês de vida entre as mães, segundo instituição de origem, Taubaté - SP

Variável	Instituição		p	TOTAL
	BLH	HU		
AME até o 6º mês	n (%)	n (%)	0.733	n (%)
Sim	5 (20)	6 (24)		11 (22)
Não	20 (80)	19 (76)		39 (78)
Mediana da duração do AME (meses)	BLH	HU	p	TOTAL
	3	2	0.524	2.75

A análise das diferenças entre os grupos foi realizada pelo Teste - χ^2 , com índice de significância de $p < 0,05$. BLH= Banco de Leite Humano; HU = Hospital Universitário; AME = Aleitamento Materno Exclusivo; n= número; % = percentual.

Na análise comparativa entre mães do BLH e do HU, realizada separadamente para as que amamentaram exclusivamente até o sexto mês e para as que não o fizeram, observou-se menor número de filhos ($p = 0,034$) e maior frequência de trabalho materno ($p = 0,022$) no grupo de entre-

vistadas provenientes do BLH que interromperam o AME antes dos seis meses de vida do lactente comparadas ao mesmo grupo do HU. Enquanto, menor escolaridade ($p < 0,001$) e menor renda ($p = 0,009$) foram variáveis que predominaram entre as entrevistadas do grupo HU que interrompe-

ram o AME antes dos seis meses. Com relação à renda, mesmo o grupo que manteve AME até os

seis meses proveniente do HU, demonstrou menor renda familiar que o BLH (Tabela 3).

Tabela 3: Comparação dos parâmetros sociodemográficos das mães, segundo o tipo de aleitamento materno e instituição de origem, Taubaté - SP

Variáveis	Categorias	AME		P	AMNE		p
		BLH n (%)	HU n (%)		BLH n (%)	HU n (%)	
Idade materna	< 30 anos	1 (20)	4 (67)	0.122	10 (50)	13 (68)	0.242
	≥ 30 anos	4 (80)	2 (33)		10 (50)	6 (32)	
Número de filhos	> 1	3 (60)	5 (83)	0.387	4 (20)	10 (53)	* 0.034
	≤ 1	2 (40)	1 (17)		16 (80)	9 (47)	
Trabalho	Sim	0 (0)	0 (0)	-	7 (35)	1 (5)	0.022 *
	Não	5 (100)	6 (100)		13 (65)	18 (95)	
Escolaridade	Até EF completo	0 (0)	3 (50)	0.067	0 (0)	9 (47)	< 0.001 *
	EM e/ou superior	5 (100)	3 (50)		20 (100)	10 (53)	
Renda familiar	1 a 3 SM	2 (40)	6 (100)	0.026 *	14 (70)	19 (100)	* 0.009
	4 a 10 SM	3 (60)	0 (0)		6 (30)	0 (0)	
Estado civil (vive com cônjuge)	Não	2 (40)	2 (33)	0.819	0 (0)	1 (5)	0.299
	Sim	3 (60)	4 (67)		20 (100)	18 (95)	
Uso de bicos artificiais	Sim	1 (20)	0 (0)	0.251	18 (90)	17 (89)	0.957
	Não	4 (80)	6 (100)		2 (10)	2 (11)	
Problemas mamários	Sim	2 (40)	2 (33)	0.819	9 (45)	11 (58)	0.421
	Não	3 (60)	4 (67)		11 (55)	8 (42)	
Peso ao nascer	≤ 3000 g	1 (20)	2 (33)	0.621	7 (35)	3 (16)	0.170
	> 3000 g	4 (80)	4 (67)		13 (65)	16 (84)	

A análise das diferenças entre os grupos foi realizada pelo Teste - χ^2 , com índice de significância de $p < 0,05$. HU = Hospital Universitário; BLH = Banco de Leite Humano; AME = Aleitamento Materno Exclusivo; AMNE = Aleitamento Materno Não-Exclusivo; % = percentual; EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; SM = salários mínimos.

Tabela 4: Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo entre as mães, Taubaté - SP

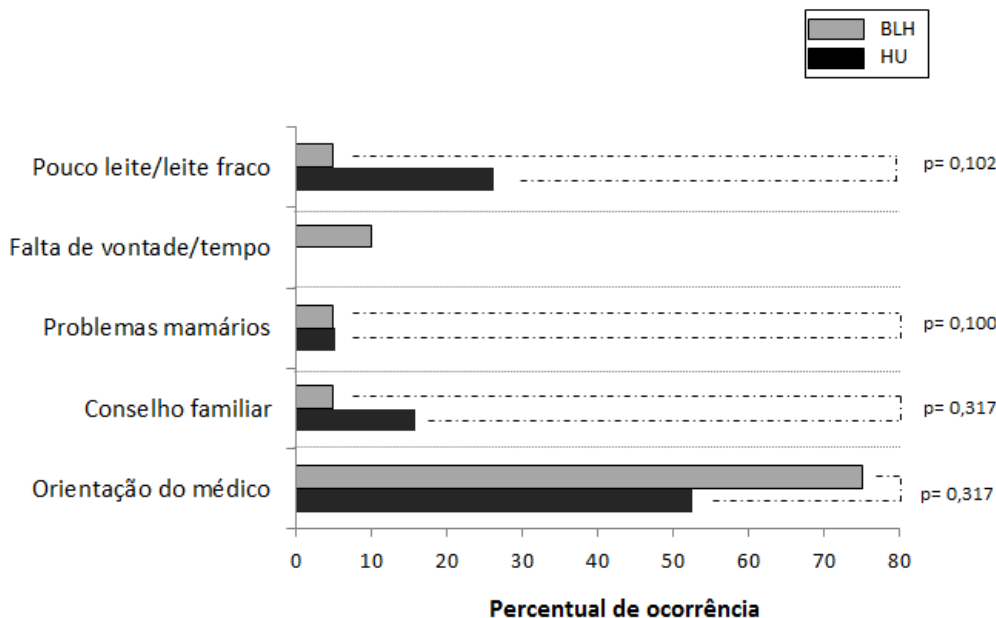
Variáveis	Categorias	AME até 6 meses		Or	CI 95%	p
		n (%)	n (%)			
Idade materna	< 30 anos	26 (51)	5 (19)	1.725	0.45-6.64	0.425
	≥ 30 anos	22 (43)	6 (27)			
Número de filhos	> 1	22 (43)	8 (36)	0.21	0.05-0.92	0.030 *
	≤ 1	28 (55)	3 (11)			
Trabalho	Sim	8 (16)	0 (0)	-	-	-
	Não	42 (82)	11 (26)			
Escolaridade	Até EF completo	12 (23)	3 (25)	0.8	0.18-3.66	0.774
	EM e/ou superior	38 (75)	8 (21)			
Renda familiar	1 a 3 SM	41 (80)	8 (19)	2.063	0.42-10.08	0.365
	4 a 10 SM	9 (18)	3 (33)			
Estado civil (vive com cônjuge)	Não	5 (10)	4 (80)	0.046	0.004-0.48	0.001 *
	Sim	45 (88)	7 (15)			
Uso de bicos artificiais	Sim	36 (71)	1 (3)	87.5	8.76-873.83	< 0.001 *
	Não	14 (27)	10 (71)			
Problemas mamários	Sim	25 (49)	4 (16)	1.842	0.46 - 7.32	0.382
	Não	25 (49)	7 (28)			
Peso o nascer	≥ 3000 g	12 (23)	2 (17)	0.920	0.20-4.16	0.913
	> 3000 g	38 (75)	9 (24)			
Instituição de origem	BLH	25 (49)	5 (20)	0.792	0.27-3.03	0.733
	HU	25 (49)	6 (24)			

OR: Odds ratio com índice de significância $p < 0,05$. $n=50$. HU = Hospital Universitário; BLH = Banco de leite humano; IC = Intervalo de Confiança; n = número amostral; % = percentual; EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; SM = salários mínimos.

Verifica-se na Tabela 4 os principais fatores associados ao AME na população total deste estudo. Associaram-se à interrupção do AME antes dos 6 meses o número de filhos inferior a 1 (OR = 0,21; IC 95% = 0,05-0,92; $p = 0,030$), o fato de viver com o cônjuge (OR = 0,046; IC 95% = 0,004-0,48; $p = 0,001$) e a utilização de bicos artificiais (OR = 87,5; IC 95% = 8,76-873,83; $p < 0,001$). Quando as associações foram testadas nos grupos BLH e HU separadamente (dado não disponível em

tabela), observou-se apenas no grupo HU associação entre a utilização de bicos e a amamentação exclusiva até os 6 meses (OR = 36,0; IC 95% = 2,59-501,27; $p = 0,001$).

Não houve diferença entre os grupos no que tange aos motivos citados para interrupção do AME. Dentre os motivos apresentados para interrupção, orientação do médico foi o motivo mais citado tanto entre mães do HU (52,6%), quanto entre as mães do BLH (75%) (Figura 1).



DISCUSSÃO

Observou-se uma baixa adesão ao AME no primeiro semestre de vida, independente do fato de as participantes terem ou não recebido orientações para essa prática. Em consonância, Caldeira et al.¹⁴ encontraram um baixo percentual de AME no primeiro semestre de vida dos lactentes de Minas Gerais (32,11%). Neste sentido, Ferreira et al.¹⁵ apontaram como uma das causas determinantes do desmame precoce a falta de orientação às nutrizes. Contudo, alguns autores ponderam que somente informações acerca de práticas da amamentação não são suficientes para motivar as mulheres a amamentar. Santos, Andrade e Silva¹⁶ expõem que o aleitamento materno não ocorre efetivamente através de orientações, fazendo-se necessário instrumentalizar a nutriz, para que esta tenha total confiança em si própria para aleitar seu lactente.

Argumentos como este levam a refletir que a interrupção do AME antes do sexto mês de vida do lactente é fato muito mais complexo do que se pode supor¹⁷. Diversos achados na literatura têm apontado fatores socioeconômicos como coadjuvantes no processo do desmame precoce, fatores estes que podem afetar o ato de amamentar tanto em mães orientadas quanto nas que não receberam

orientação. No presente estudo foi observada uma maior frequência de trabalho fora do lar e menor número de filhos entre as mães do grupo BLH que descontinuaram o AME antes dos seis meses. Quando analisamos a população total deste estudo, o número de filhos acima de 1 demonstrou reduzir o risco de interrupção do AME, resultados condizentes com os de Damião¹⁷ e Oliveira et al.¹⁸. Tais autores verificaram, respectivamente, uma frequência 50% menor de AME entre mães trabalhadoras e maior prevalência de AME por mais de 4 meses (69,8%) entre mães que haviam amamentado anteriormente.

Por outro lado, fatores como baixa escolaridade e baixa renda predominaram entre as mães do grupo HU que interromperam o AME precocemente. Já na população total do estudo, o fato de não viver com cônjuge reduziu o risco de interrupção do AME, mostrando que a ausência do cônjuge representou efeito protetor para o AME, enquanto o uso de bicos artificiais o aumentou em 87,5 vezes este risco. A associação entre desmame precoce e tais fatores é também bastante referida em outros estudos, sempre com destaque para o uso de bicos artificiais^{19,20,21}. O único achado contrário à literatura diz respeito à relação da presença do cônjuge com o desmame precoce. Em geral a presen-

ça de um companheiro se relaciona com maior duração do aleitamento materno¹⁸, embora, possa ser questionada a importância do apoio conjugal e exista a influência da escolaridade e idade materna neste resultado²¹.

Verifica-se, portanto, que a prática de manter o AME até o sexto mês do lactente pode não ser um ato movido apenas pelo desejo materno, já que o meio em que vive a nutriz poderá exercer forte influência na decisão de amamentar. Outrossim, este mesmo estudo apontou a orientação médica como causa da interrupção precoce do AME. Ao pesquisar a prevalência de AME em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre (RS), Calegari¹² encontrou como principal motivo para justificar o desmame precoce a orientação médica (24,6%). Oliveira et al.¹⁸ observaram a importância dos conhecimentos acerca do aleitamento sobre o desmame precoce e ressaltam a responsabilidade dos profissionais de saúde em apoiar a mulher durante o processo de amamentação. Um ponto importante a ser destacado refere-se ao perfil das orientações recebidas pelas mães do grupo BLH, pois não havia um padrão específico quanto aos itens abordados durante a consulta, bem como ao número de visitas à instituição. Conforme o relato das entrevistadas que passaram por atendimento na instituição, embora sem diferença significativa, foi verificado um menor percentual de orientações acerca dos benefícios do aleitamento materno entre as mães que interromperam o AME antes do fim do primeiro semestre. Almeida et al.²² salientam que muitos são os fatores que interferem na prática do aleitamento materno, e dentre eles, a falta de conhecimento sobre seus benefícios.

Quando comparada com dados obtidos na literatura, observou-se que a média de visitas ao BLH das mães deste estudo esteve abaixo do considerado eficiente para aumentar a duração do AME, conforme apontam alguns autores²³⁻²⁶. Morrow et al.²³ comparando um grupo controle com dois grupos que receberam 3 ou 6 visitas com o objetivo de prover informações sobre aleitamento materno, verificaram uma diferença de 17 pontos percentuais na frequência de AME em favor do grupo que recebeu mais visitas. Do total de crianças avaliadas no estudo de Barros²⁴, dois terços realizaram 3 ou mais consultas em centros de lactação, sendo que essas apresentaram maior adesão ao AME até os 6 meses em relação às que realizaram menos consultas. Coutinho et al.²⁵, comparando um grupo de mães que recebiam orientações na maternidade com outro que recebeu adicionalmente 10 visitas domiciliares após o parto, identificaram que o grupo que recebeu visitas domiciliares apresentou uma proporção superior de AME. Em recente meta-análise foi analisado o efeito do aconselhamento pós-natal na duração do AME em países de renda

baixa e média²⁶. Os autores verificaram que os estudos apresentam inúmeras diferenças experimentais, mas que o aconselhamento determinou risco relativo de 0,46 para a interrupção do AME em comparação ao grupo controle. Os autores enfatizam a necessidade de mais estudos para comparar a eficácia das intervenções para identificar o tempo e espaçamento entre visitas ideais para programas de saúde infantil²⁶. Dessa forma, o contato frequente e contínuo com grupos promotores de aleitamento materno mostra-se útil no combate ao desmame precoce.

Embora 92% das mães que procuraram o BLH apresentassem problemas associados à amamentação, o que poderia ser uma limitação do estudo, é importante observar que os problemas mamários observados foram semelhantes nos dois grupos, em 40% das mães do BLH (n=2) e em 33,3% das mães do HU (n=2). Portanto, não apenas a orientação, mas também outros fatores identificados neste trabalho estão associados ao aleitamento materno. Sendo que esses fatores também podem influenciar a busca ou não pela orientação ao aleitamento materno.

Os resultados encontrados permitiram identificar que fatores socioeconômicos, bem como incentivo inadequado quanto à introdução de novos alimentos antes do sexto mês de vida do lactente e uso de bicos artificiais podem exercer influência negativa na duração do AME, sobrepujando muitas vezes os conhecimentos adquiridos acerca da amamentação no BLH. Tais achados destacam a relevância do presente estudo, o qual poderá servir como subsídio para estudos posteriores, objetivando realizar diagnósticos contínuos da eficácia das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Porém, deve-se considerar como fator de limitação a falta de padronização das orientações fornecidas pelo BLH, fato que pode ter determinado a baixa prevalência de AME neste grupo. Há que se considerar ainda o delineamento do estudo (transversal) que está sujeito ao viés de memória das participantes e a impossibilidade de se determinar causa e efeito. Ressalta-se que estes resultados podem ser generalizados apenas para a população da cidade de Taubaté, onde foi realizado o estudo.

CONCLUSÃO

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de mães orientadas e não orientadas. Fatores socioeconômicos e incentivo inadequado exercem influência negativa na duração do aleitamento materno exclusivo. Observa-se a necessidade de fornecer orientações padronizadas e mais frequentes às lactantes, para redução eficaz do desmame precoce.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar H, Silva AI. Aleitamento materno a importância de intervir. *Acta Med Port.* 2011; 24:(S4)889-96.
2. Konstantyner T, Taddei JAAC, Oliveira MN, Palma D, Colugnati FAB. Riscos isolados e agregados de anemia em crianças frequentadoras de berçários de creches. *J Pediatr.* 2009; 85(3): 209-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572009000300005>
3. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database*

- Syst Rev. 2012;8:CD003517. Available from: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003517.pdf>
4. Strassburger SZ, Vitolo MR, Bortolini GA, Pitrez PM, Jones MH, Stein RT. Erro alimentar nos primeiros meses de vida e sua associação com asma e atopia em pré-escolares. *J Pediatr.* 2010; 86(5): 391-99. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000500007>
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de atenção básica n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
 6. Monteiro R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. *Rev Panam Salud Pública.* 2006;19(5): 354-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892006000500014>
 7. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr.* 2010; 86(4): 317-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012>
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171 de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União 05 set 2006. [cited 2012 May 18] Available from: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%20171-%202006.pdf>
 10. Silva SMS, Segre CAM. Fatores que influenciam o desmame no recém-nascido prematuro. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2010; 20(2): 103-13.
 11. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(1): 87-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100011>
 12. Calegari DP. Prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças com cinco meses acompanhadas em UBS. Monografia (Especialização Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2009.
 13. Hulley S, Duncan MS, Schimidt MI, Duncan BB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2008; p.384.
 14. Caldeira KMS, Souza JMP, Souza SB. Overweight and its relationship with duration of breastfeeding in preschoolers. *J Hum Growth Dev.* 2015; 25(1): 89-96. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96786>
 15. Ferreira LM, Santos LAS, Alves LCC, Vasconcelos EOF, Pires GS. Os principais motivos do desmame precoce para as mães atendidas em um hospital público de Belém, PA. Trabalho apresentado no X Encontro Latino Americano de Pós Graduação da Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos: 2010.
 16. Santos JS, Andrade M, Silva JLL. Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na estratégia da saúde da família. *Informe Promoção Saúde.* 2009; 5(2):26-9.
 17. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11(3):442-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300011>
 18. Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JEGLF, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce entre multíparas. *Rev Rene.* 2010; 11(4): 95-102.
 19. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(12): 2343-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200013>
 20. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr.* 2009; 27(3): 272-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822009000300007>
 21. Brito H, Alexandrino AM, Godinho C, Santos G. Experiência do aleitamento materno. *Acta Pediatr Port.* 2011; 42(5):209-14.
 22. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CMCM, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(2):487-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000200024>
 23. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, *et al.* Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet.* 1999; 353(9160): 1226-31. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)08037-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(98)08037-4)
 24. Barros FC, Semer TC, Tonioli Filho S, Victora CG. Avaliação do impacto de Centros de Lactação sobre padrões de amamentação, morbidade e situação nutricional: um estudo de coorte. *Rev Bras Epidemiol.* 2002; 5(1): 5-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2002000100003>
 25. Coutinho SB, de Lira PI, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet.* 2005; 366(9491): 1094-100. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67421-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67421-1)
 26. Sudfeld CR, Fawzi WW, Lahariya C. Peer support and exclusive breastfeeding duration in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2012; 7(9): e45143. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0045143>

Abstract

Objective: To identify which sociodemographic factors are associated with early weaning and compare the duration of exclusive breast feeding between mothers which received counseling about maternal feeding and mothers which was not guided for these practices. **Method:** A cross-sectional study with 25 mothers that received counseling about the benefits of maternal feeding in the human milk bank and 25 from a university hospital that were not counseled. Data were collected using a structured questionnaire addressing mother-related data, the infant and the breastfeeding in the first semester. Comparison and odds ratio were the statistical analyses adopted. **Results:** There was not a significant difference of the duration of exclusive breast-feeding between the two groups ($p = 0,524$). Among mothers in the human milk bank group that discontinued early exclusive breast-feeding, fewer children ($p=0,034$) and a higher frequency of maternal work ($p = 0,022$) were observed. While, in the university hospital group low education ($p < 0.001$) and lower income ($p = 0.009$) were prevalent. In the totality of the sample, the interruption of exclusive breast-feeding was associated with <1 children (OR = 0.21, $p = 0.030$), the presence of a partner (OR = 0.046, $p = 0.001$) and the use of bottles or pacifiers (OR = 87.5, $p < 0.001$). In both groups, the most cited motivation for exclusive breast-feeding discontinuation was the medical assistance. It was observed the absence of a specific standard guideline provided in the Human Milk Bank, and less than the recommended number of consultations in the literature. **Conclusions:** Socioeconomic factors and inadequate incentives negatively influence the duration of exclusive breast feeding. It was verified the need to provide standardized and more frequent counseling for effective reduction of early weaning.

Key words: breast-feeding, early weaning, milk banks, milk human.