

O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO HOSPITAL SÃO LUCAS- JUAZEIRO DO NORTE (CE)

Mother's knowledge about breastfeeding at the São Lucas' Hospital in Juazeiro do Norte (CE)

Artigo original

RESUMO

Durante a história da humanidade o processo de aleitamento materno se tornou menos presente. Numerosas políticas têm sido introduzidas ao redor do mundo para impedir essa tendência desfavorável. Os benefícios do aleitamento ao seio estão bem estabelecidos. No entanto, apesar desse fato, as taxas de aleitamento ao seio exclusivo continuam baixas. O conhecimento das mães sobre aleitamento ao seio influencia o início e a duração da lactação. Esse estudo teve como objetivo investigar o conhecimento das mães sobre aleitamento ao seio. Um estudo transversal foi realizado, envolvendo 206 mães de recém-nascidos no primeiro dia de vida, enquanto eles estavam na maternidade São Lucas (Juazeiro do Norte-Ceará). As mães responderam um questionário para averiguar os conhecimentos delas em aleitamento ao seio. 32% eram adolescentes e 60% não tinham completado o ensino fundamental. 61% receberam orientação no pré-natal sobre aleitamento ao seio. 76% das mães sabiam que a duração ideal do aleitamento ao seio exclusivo é seis meses. 91% sabem os efeitos protetores do aleitamento materno contra infecções. 32% das mães acreditam que o leite delas é "aguado". 62% não souberam como resolver o ingurgitamento mamário. Concluímos que a maioria (87%) das mães respondeu corretamente as questões sobre aleitamento ao seio mas uma educação continuada sobre aleitamento ao seio para futuras mães é necessária.

Descritores: Aleitamento materno; Conhecimento; Leite humano; Educação em saúde.

ABSTRACT

During human history the maternal process of breastfeeding has become less frequent. Numerous policies have been introduced worldwide to stop this unfavourable trend. The benefits of breastfeeding are well established. However, despite this fact, the rates of breastfeeding continue to be low. Maternal knowledge about breastfeeding influences on the initiation and duration of lactation. This study had the objective of investigating the mothers' knowledge about breastfeeding. A cross-sectional study was designed involving 206 mothers of newborns on their first day of life while they were at the maternity hospital São Lucas (Juazeiro do Norte - Ceará). The mothers answered a standardized questionnaire to test their knowledge on breastfeeding. 32% were adolescent mothers and 60% had not completed elementary school. 61% received prenatal orientation about breastfeeding. 76% of the mothers knew that the optimal duration of exclusive breastfeeding is six months. 91% knew about the protective effect of exclusive breastfeeding against infections. 32% of the mothers believed that their milk was watery. 62% did not know how to solve mammary engorgement. It is concluded that the majority (87%) of the mothers answered correctly the questions about breastfeeding, but continuous education over this theme for future mothers is still needed.

Descriptors: Breastfeeding; Knowledge; Human milk; Health education.

Erlane Marques Ribeiro⁽¹⁾
Roberta de Almeida Said⁽²⁾
Monike de Paula Gomes Vieira⁽²⁾
Iara Lenina Felipe Rocha⁽²⁾
Diogo de Melo Gomes⁽²⁾

1) Titular da Sociedade Brasileira de
Pediatria. Docente da Faculdade de
Medicina de Juazeiro do Norte.
Mestre pelo Instituto da Criança
– FMUSP.

2) Graduandos da Faculdade de Medicina
de Juazeiro do Norte.

Recebido em: 13/04/2004

Revisado em: 08/11/2004

Aceito em: 23/11/2004

INTRODUÇÃO

Durante anos, a alimentação no seio representou a forma natural e praticamente única de alimentar uma criança nos primeiros meses de vida. Até o início do século XX, o aleitamento materno se prolongava até dois anos de idade ou mais, mas, com a incorporação da mulher no mercado de trabalho, a prática do aleitamento materno diminuiu. Essa tendência ampliou-se de tal modo que tornou o desmame precoce e a alimentação artificial práticas habituais em boa parte do século XX. Essa situação de abandono progressivo do aleitamento materno e sua substituição pelo aleitamento artificial são apontadas como *um dos* fatores responsáveis pela alta morbi-mortalidade no primeiro ano de crianças brasileiras (*grifo nosso*)⁽¹⁾.

No Brasil, tem-se procurado resgatar a prática do aleitamento materno por meio de várias propostas como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981, Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº 8069 de 13/07/90, título II, artigo 9), Pacto pela Infância no Brasil, em 1994, e a iniciativa mais recente: Hospital Amigo da Criança, destinado a estimular hospitais e maternidades a adotarem os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”⁽¹⁻³⁾.

Apesar de programas desenvolvidos na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará com várias iniciativas como propagandas na mídia falada e escrita, formação de agentes multiplicadores como bombeiros e carteiros e treinamento de profissionais de saúde para incentivarem este procedimento, a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer de maneira significativa, tendo sido considerada uma das causas dos altos índices de mortalidade infantil verificados no país.

Os indicadores de morbidade e fatores de risco de dados básicos do Ministério da Saúde do Brasil (2001) mostram a redução da prevalência do aleitamento materno exclusivo das crianças brasileiras por região e por capital. No nordeste há uma queda de 55,4% para 10,7%, respectivamente do primeiro ao sexto mês de vida da criança⁽⁴⁾.

Inquestionavelmente o leite humano é indicado como o alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida devido aos seus benefícios (Quadro 1) nutricionais, psicológicos, econômicos, imunológicos e fisiológicos para a mãe e a criança⁽⁵⁻¹¹⁾.

Embora o valor do leite materno e seus benefícios sejam reconhecidos, o emprego da amamentação não ocorre de forma adequada. O desmame precoce, principalmente em populações de baixa condição socioeconômica, aumenta a morbimortalidade das crianças e compromete seu crescimento e desenvolvimento⁽¹²⁾.

Muitos fatores contribuem para o desmame precoce, no entanto, a falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mães tem representado papel importante na redução da duração desta prática. Esta carência de informação das mães é frequentemente constatada em pesquisas as quais revelam entre as justificativas para o desmame afirmativas como: “o leite secou”, ou “o leite é fraco, não sustenta”, ou “o bebê chora muito”^(12,13).

Quadro 1: Tipos de benefícios e vantagens do aleitamento materno

Tipo de benefício	Vantagens do aleitamento materno
Nutricionais	<ul style="list-style-type: none">• Composição adequada• Balanço apropriado de nutrientes• Fácil digestão e aproveitamento
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none">• Segurança emocional• Aumento do vínculo mãe-filho
Econômicos	<ul style="list-style-type: none">• Redução de custos em relação à aquisição de outros alimentos• Maior higiene sem a necessidade da compra de material de limpeza• Não há necessidade da compra de mamadeiras, copos etc.• Menor probabilidade de ficar doente e menor custo em relação à aquisição de remédios, idas ao médico e hospital
Imunológicos	<ul style="list-style-type: none">• Presença de linfócitos, macrófagos e monócitos ativos por meses• Proteção do aparelho digestivo através de imunoglobulinas presentes no leite• A flora intestinal da criança amamentada, em resposta à composição do leite materno dificulta o desenvolvimento de patógenos.
Maternos	<ul style="list-style-type: none">• Conserva a reserva do ferro materno através da amenorréia de lactação• Mais rápida perda de peso através da perda da gordura corporal• Rápida involução do útero• Proteção ao câncer de mama e ovários• Prevenção de osteoporose• Redução mais rápida da glicemia nos casos de diabetes gestacional
Redução da mortalidade e prevenção de doenças para a criança	<ul style="list-style-type: none">• Obesidade• Doença coronariana• Alergia alimentar• Infecções• Diabetes mellitus tipo II• D. Crohn• Dermatites• Linfoma

Juazeiro do Norte é uma cidade do sul do interior do Ceará que tem apenas um hospital atendendo à população de baixo nível sócio-econômico, a maternidade São Lucas. No pré-natal há orientação ao aleitamento materno realizado por médicos e enfermeiras. Não há banco de leite. As mães permanecem após o parto em alojamento conjunto e recebem palestras incentivando o aleitamento materno por enfermeiras treinadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA). No período da pesquisa, este hospital não havia aderido aos “dez passos para o sucesso da amamentação”.

O diagnóstico da situação local, em relação aos conhecimentos das mães sobre o aleitamento materno, pode contribuir para a determinação do direcionamento dos programas educativos e para a reorientação das práticas adotadas por profissionais em unidades de saúde⁽¹²⁾.

Este estudo teve como objetivo investigar o conhecimento sobre o aleitamento materno de puérperas atendidas no Hospital São Lucas da cidade de Juazeiro do Norte, CE.

MÉTODOS

Realizamos um estudo transversal no mês de maio de 2003, em um hospital público secundário localizado no município de Juazeiro do Norte (Ceará), que atende à população de baixa renda por meio do Sistema Único de Saúde.

Foram entrevistadas 206 mães que se encontravam no alojamento conjunto do hospital no primeiro dia após o parto, antes da alta hospitalar. Não houve recusa das mães em responder à pesquisa.

Para a aplicação padronizada do instrumento utilizado nessa pesquisa, realizamos um treinamento prévio de quatro estudantes de medicina do sexto semestre, que utilizaram um questionário semi-estruturado para coleta de dados de uma entrevista individualizada.

O questionário utilizado continha perguntas sobre características sócio-demográficas como a idade materna, existência de outros filhos, escolaridade e convívio com o pai da criança. Os tópicos pesquisados para testar o conhecimento das mães sobre os aspectos do aleitamento materno estão listados no quadro 2. Foi indagado às mães se haviam recebido informação anteriormente sobre aleitamento materno, se haviam amamentado um filho anterior e por quanto tempo.

Utilizamos as categorias de amamentação recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), onde a amamentação é a situação na qual a criança recebe leite humano, independentemente de receber outros complementos e amamentação exclusiva, quando a dieta é

restrita ao leite materno, sem nenhuma complementação sólida ou líquida^(13,14).

Quadro 2: Tópicos pesquisados para testar o conhecimento das mães sobre os aspectos do aleitamento materno

Período adequado para aleitamento exclusivo
O aleitamento deve ser realizado em horários livres
O leite materno é fraco
Aumento da imunidade para crianças que receberam aleitamento materno
Fatores prejudiciais à amamentação
uso de mamadeiras
introdução de outros alimentos
uso de anticoncepcionais orais
Medidas para reduzir o aparecimento de fissuras nos mamilos

Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética e seguiu os preceitos éticos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (resolução 196/96)⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

As características sócio-demográficas das entrevistadas encontram-se na tabela 1. Apesar do grupo estudado ter apenas 66 (32%) das 206 mães caracterizadas como adolescentes, praticamente metade das mães entrevistadas eram primigestas. A baixa escolaridade foi predominante nesse grupo, onde 60% das entrevistadas freqüentaram escola por menos de 8 anos e a maioria (68%) morava com o pai da criança.

Tabela I: Características sócio-demográficas da população estudada

Características	Nº	%
Idade		
<20 anos	66	32
>20 anos	140	68
Primigesta		
Sim	96	47
Não	110	53
Escolaridade		
Menos de 8 anos	124	60
Mais de 8 anos	82	40
Convívio com o pai da criança		
Não mora com o pai	66	32
Mora com o pai	140	68

Do total de mães entrevistadas, 126 (61%) tinham sido informadas em serviços de saúde a respeito da amamentação. Das 110 (53%) mães que tiveram outros filhos anteriormente, 55 (50%) tinham amamentado filhos anteriores, porém apenas 23 (42%) delas o fizeram por mais de 3 meses.

A maioria das mães respondeu corretamente ao questionário. As variáveis utilizadas no questionário e o índice de acerto às respostas por parte das mães encontram-se na tabela 2.

Tabela II: Respostas das mães ao questionário sobre aleitamento materno

Categorias	Respostas das mães					
	Corretas		Incorretas		Não sabiam	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
O período de amamentação exclusiva deve ser 6 meses	156	76	37	18	12	6
A amamentação deve ser de livre demanda	179	87	27	13	-	-
O leite materno é fraco	140	68	66	32	-	-
O aleitamento materno aumenta a imunidade da criança	188	91	16	8	2	1
Pelo menos uma medida para aumentar o leite materno	174	84	2	1	30	15
O uso da mamadeira prejudica a amamentação	152	74	43	21	11	5
A introdução de outros alimentos prejudica a amamentação	121	59	83	40	2	1
O anticoncepcional oral pode diminuir a quantidade de leite materno	118	57	43	21	45	22
Pelo menos uma medida para prevenir/tratar fissuras em mamilos	78	38	53	26	75	36

Sobre o período em que a criança deve receber o aleitamento materno exclusivo: 50 (24%) mães responderam de forma inadequada, sendo 4 (2%), enquanto a criança desejar, 2 (1%), até os dentes aparecerem, 12 (6%), por menos de 6 meses e 18 (9%), por mais de 6 meses. Apenas 1 mãe afirmou que as crianças não devem ser amamentadas.

Quando indagado sobre os fatores que influenciam o aumento do leite materno, apesar de 174 (84%) mães responderem corretamente pelo menos um desses fatores, apenas 27 (13%) referiram o aumento da frequência das

mamadas como principal fator, 30 (15%) não souberam responder e 2 (1%) delas responderam que nenhuma medida poderia aumentar o leite materno. A maioria das mães (82%) respondeu que a alimentação e ingestão de líquidos seriam os principais fatores para o aumento da quantidade de leite materno.

A respeito de medidas para prevenir ou tratar fissuras em mamilos, 75 (36%) das mães não souberam o que fazer e 53 (26%) responderam de forma incorreta. Algumas respostas foram: “não fazer nada”, “não deixar o bebê arrotar no peito”, “lavar bem os seios”.

O conhecimento das mães sobre o aleitamento materno não foi suficiente para a manutenção do aleitamento materno por mais de 3 meses.

DISCUSSÃO

A literatura afirma que mães primigestas e adolescentes teriam maior dificuldade para amamentar devido à inexperiência e imaturidade psicológica. A ausência do conjugue apoiando a mãe e a existência de famílias desestruturadas também seria um fator para o insucesso do aleitamento materno⁽¹³⁾.

No grupo de mães que estudamos havia cerca de 50% que eram primigestas, porém entre as que não eram, apenas 50% amamentaram um filho anterior, o que consideramos um fato preocupante para a manutenção do aleitamento materno para a criança atual. Acreditamos que o esforço dos profissionais de saúde no acompanhamento da saúde das crianças pode aumentar a prevalência do aleitamento materno para essa população.

Há autores que relacionam o baixo poder sócio-econômico e a menor escolarização com a interrupção precoce do aleitamento materno, devido à falta de conhecimento e compreensão das informações recebidas⁽¹³⁾. No entanto, Giugliani et al (1995) observaram em seu trabalho que o índice de interrupção precoce da amamentação foi semelhante para mães com diferentes graus de instrução⁽¹⁶⁾.

A partir da observação de nível sócio-econômico baixo e escolaridade incompleta das mães que entrevistamos, e sendo cerca de metade delas caracterizadas como primigestas, esperávamos respostas incorretas ao questionário que aplicamos, mas fomos surpreendidos pelas respostas das mães nos fazer concluir que o conhecimento ao aleitamento materno por parte dessa puérperas foi satisfatório.

Nossa hipótese é de que as informações recebidas sobre aleitamento materno foram compreendidas, mas não suficientes para manter o aleitamento após 3 meses.

Em semelhante trabalho sobre conhecimento das mães sobre aleitamento materno de Giugliani et al (1995) os autores concluíram que o nível de conhecimento era semelhante entre as mães que amamentaram por um inferior e superior a três meses⁽¹⁶⁾. Se o nível de conhecimento não foi importante para a manutenção do aleitamento, que outros fatores estariam influenciando para que as mães praticassem o desmame precoce?

Com nosso trabalho esperamos gerar a necessidade de outros estudos que possam nos mostrar a qualidade do atendimento prestado à população local e realizar o aprofundamento dos questionamentos sobre a interrupção precoce do aleitamento materno, incluindo as reais causas do desmame na população estudada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os seis meses de idade da criança, a partir de quando é necessária a introdução de alimentos complementares, em conjunto com a amamentação até os 24 meses⁽¹⁴⁾.

Apesar da maioria das mães (76%) que entrevistamos saberem que o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até 6 meses, consideramos preocupante o número de mães que ainda não reconhecem essa orientação no município de Juazeiro do Norte. Esse fato pode ser devido à deficiência de pré-natal para mulheres que moram em regiões distantes ou em localidades em que não há atendimento no nível primário na cidade bem como a qualidade do atendimento realizado pelos profissionais de saúde que atendem pelo Sistema Único de Saúde.

Fatores como fadiga, ansiedade e insegurança, excesso de café, chá, refrigerante, cigarro, uso de drogas como sedativos e diuréticos, alimentação inadequada e doenças maternas como hipotireoidismo, uso de mamadeiras e introdução precoce de outros alimentos à criança são prejudiciais à descida do leite materno⁽¹⁷⁾.

As mães que entrevistamos conheciam fatores que atrapalhavam o aleitamento materno como mamadeira e a introdução precoce de outros alimentos, porém mais de 40% delas não conhecia os efeitos de anticoncepcionais orais na amamentação. Esse fato nos faz supor a deficiência do sistema de saúde em garantir informações às mães no período pós-natal.

A suplementação do leite materno com água ou chá nos primeiros 6 meses é desnecessária, sendo nociva a saúde, mesmo em locais secos e bem quentes, pois tal suplementação está associada ao desmame precoce^(14,18). Esse fato deve ser amplamente divulgado na cidade de Juazeiro do Norte, pois nos preocupa o fato de apenas 13% das mães referirem o aumento da frequência das mamadas como um fator

estimulante para a descida de maior quantidade de leite materno. Na ausência dessa prática, em meses mais quentes as mães poderão ser induzidas e estimuladas a complementar a dieta da criança em aleitamento materno exclusivo.

Durante algum tempo houve um tabu de que o leite materno era fraco devido a sua cor e à necessidade das crianças amamentadas ao seio ter intervalos entre as mamadas menores do que as que têm aleitamento artificial. A orientação à população por meio da mídia, em larga escala, tem difundido que o leite materno não é fraco e Possui todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento da criança. Apesar da paulatina desmistificação de que o leite materno é fraco, em nossa casuística, consideramos alto (32%) o número de mães que ainda acreditavam que apenas o leite materno seria insuficiente para adequada nutrição de seus filhos.

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade quanto a horários. O aleitamento materno sem restrições diminui a perda de peso inicial do recém-nascido, favorece a recuperação mais rápida de peso de nascimento, promove uma “decida do leite” mais rápida, aumenta a duração do aleitamento materno, estabiliza os níveis de glicose do recém-nascido, diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne ingurgitamento mamário. É importante observar que a amamentação frequente sob livre demanda não aumenta o risco de trauma mamilar, e que está mais associado à técnica de amamentação do que a frequência e duração das mamadas⁽¹⁹⁾.

Nos surpreendeu o grande número de mães que consideraram a livre demanda ideal no aleitamento materno (87%), diferente dos dados de Giugliani et al (1995), em que 42% das mães entrevistadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre referiram que o aleitamento materno deveria obedecer a horários regulares⁽¹⁶⁾.

A técnica de amamentação é importante para a transferência efetiva do leite materno para a criança, evitando o trauma aos mamilos com conseqüente dor e fissuras (9). Consideramos um fator negativo para a manutenção do aleitamento o fato da maioria das mães que entrevistamos não saberem o que fazer para prevenir ou tratar as fissuras em mamilos.

Alguns fatores podem comprometer a manutenção do aleitamento materno, como a falta de consultas periódicas de puericultura, a influência de outras pessoas como amigas, vizinhas, pai e avós, retorno ao trabalho ou estudos^(16,20,21).

A partir dessa observação e do resultado de estudos vindouros podemos planejar estratégias mais eficazes para manutenção do aleitamento materno no município de Juazeiro do Norte.

Apesar do conhecimento das puérperas em Juazeiro do Norte ter sido considerado bom, apenas 61% delas recebeu informação sobre aleitamento no pré-natal. Portanto, as estratégias para aumentar os conhecimentos das mães sobre aleitamento materno não devem ser encerradas.

Alguns questionamentos deverão ser respondidos por nós, profissionais de saúde, como: a qualidade da informação que chega às mães tem sido suficiente para convencê-las a amamentar seus filhos até 6 meses? Será que o aprofundamento das questões sobre o aleitamento materno aumentaria a prevalência do mesmo? Que fatores podem ser identificados para garantir um aleitamento exclusivo? Como podemos garantir o direito dessas crianças a receber essa alimentação, considerada a melhor para sua faixa etária? As leis trabalhistas que apóiam as mães que amamentam seus filhos são realmente cumpridas?

Portanto, é evidente a importância das políticas de incentivo ao aleitamento materno. A decisão materna de amamentar ou não e por quanto tempo é regida por múltiplos componentes, tais como motivação, apoio familiar, apoio cultural, educação pré e pós-natal, assim como treinamento adequado sobre a técnica de aleitamento materno. A maneira de se implementar diversos desses aspectos simultaneamente é a educação em saúde.

Devemos continuar as estratégias locais de incentivo ao aleitamento materno, as implementando com folhetos informativos no período pré e pós-natal, além de instituir a assistência de toda a população em postos de saúde, pois atualmente em Juazeiro do Norte há “áreas descobertas”, ou seja, locais em que a população não tem direito ao atendimento em postos de saúde nem a visita por equipes de saúde da família e portanto, a população consegue atendimento apenas em serviços de emergência.

Aliada à importância de receber informações sobre aleitamento materno no período pré-natal está a importância da manutenção desse aleitamento com a orientação e apoio do pediatra no período pós-natal. As orientações do pediatra têm muito impacto da decisão de continuar o aleitamento materno exclusivo a ser tomada pela mãe⁽²⁰⁾.

Como a promoção do aleitamento materno é a mais importante intervenção nutricional para a criança, a maioria dos cursos de medicina tem o aleitamento materno como um item indispensável em suas aulas teóricas, porém, na prática, muitos estudantes são incapazes de atuar como promotores do aleitamento materno⁽⁵⁾. A participação dos estudantes de pediatria no estudo que realizamos favorece a formação deles como promotores do incentivo ao aleitamento materno.

A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal comprovadamente contribui para

o sucesso do aleitamento materno, em especial entre as primíparas. Uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação até os seis meses de idade da criança requer não apenas conhecimento sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento⁽¹⁹⁾.

Não devemos nos esquecer de palestras e orientação por parte da enfermagem e outros profissionais de saúde como importantes estratégias para assegurar o aleitamento materno exclusivo até seis meses para as crianças de Juazeiro do Norte.

Sugerimos também a criação de um grupo pré-aleitamento em Juazeiro para uma vigilância permanente a fim de apoiar as mães que desejem aleitar seus filhos, estratégia que existe em várias cidades do país, que podem ser vislumbradas através da Internet (www.unifesp.br/centros/ciaam/; www.aleitamento.org.br/gruporigem; www.pucpr.br/comunidade/palma ; <http://www.an.com.br/2004/set/16/0pla.htm>) indo de grupos de voluntários, grupos de agentes multiplicadores locais até grupos institucionalizados do Governo.

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que a maioria das mães entrevistadas nesse trabalho tinha informação básica satisfatória sobre o aleitamento materno. Não houve uma associação positiva entre os conhecimentos sobre o aleitamento materno e sua interrupção precoce, antes dos seis meses.

Apesar das mães entrevistadas nesse trabalho terem baixo nível sócio-econômico e de escolarização, esses fatores não foram suficientes para interferir no conhecimento que elas obtiveram sobre aleitamento materno.

A realização de novos estudos se faz necessária para demonstrar quais os fatores que estão comprometendo o êxito do aleitamento materno exclusivo.

Novas estratégias de incentivo ao aleitamento materno podem ser implementadas para aumentar as taxas do aleitamento no município de Juazeiro do Norte, contribuindo para a redução da morbi-mortalidade das crianças, bem como para a promoção do desenvolvimento físico e mental da população jovem do município.

REFERÊNCIAS

1. Bueno MB, Souza JMBP, Souza SB, Paz SMRS, Gimaro SGA, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo entre 1998 e 1999: estudo de corte prospectivo do 1º ano de vida. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (5): 1453-60.

2. Estatuto da criança e do adolescente [online] [citado 2004 Nov 20]. Disponível em: URL: <http://www.aleitamento.org.br/estatutocrianca.htm>.
3. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno [online] [citado 2004 Nov 20]. Disponível em: URL: http://www.hmdap.com.br/1_principal/ihac_10_passos.htm.
4. Ministério da Saúde (BR). Indicadores de morbidade e fatores de risco. MS, 2001 [citado 2004 Nov 20]. Disponível em: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2001/d20.htm>.
5. Vieira GO, Gusser M, Araújo SPT, Sales AN. Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana-Bahia. *J Pediatr* 1998;74(1):11-3.
6. Rea MF. A amamentação e o uso de leite humano: o que recomenda a Academia Americana de Pediatria. *J Pediatr* 1998;74 (3):171-2.
7. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Alimentação de lactentes e crianças In: Nelson Tratado de Pediatria. 16ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.151.
8. Figueira F, Ferreira OS, Alves JGB. Aleitamento materno In: *Pediatria - Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP)*. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1996.
9. Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr* 2000;76(1):65.
10. Garcia-Montrone V, Rose JC. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê para mães de nível sócio-econômico baixo: um estudo preliminar. *Cad Saúde Pública* 1996;12(1):62-8.
11. Aleitamento. Porque amamentar? [online] [citado 2004 Nov 20]. Disponível em: URL: <http://www.dietnet.com.br/Aleitamento/porque.htm>
12. Percegani N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr* 2002;15(1):29-35.
13. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB, Barcoro M, Draghetti V. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr* 1998;74 (5):368-75.
14. Kromer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. WHO [online] 2002 [citado 2004 Nov 20] Disponível em: URL: http://www.who.int/nut/documents/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf
15. Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online] 2004 [citado 2004 Abr 10]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>.
16. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polansczyk CA, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr* 1995;71(2):77-81.
17. Murahovschi, J. Alimentação. In: *Pediatria, diagnóstico e tratamento*. 5ª ed. São Paulo: Sarvier; 1998. p.8.
18. Moura EFA. Duração do período do aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. *J. Pediatr* 1997;73(2):106-10.
19. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr* 2000;76(3):238-40.
20. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev Saúde Pública* 2004;38(2):172-9.
21. Nakamura SS, Veiga KF, Ferrarese SRB, Martinez FE. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. *J Pediatr* 2003;79(2):181-8.

Endereço para correspondência:

Erlane Marques Ribeiro
R Eduardo Novaes, 250/6. Alagadiço Novo
Fortaleza-CE CEP 60.834030
E-mail: erlane@genecom.com.br