



ARTIGO ORIGINAL

Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação

A simple strategy increases mothers' knowledge of breastfeeding and improves the breastfeeding rates

Lulie R.O. Susin¹, Elsa R.J. Giugliani², Suzane C. Kummer³, Marileide Maciel⁴, Ana C.W. Benjamin⁵, Daniella B. Machado⁶, Márcia Barcaro⁶, Viviani Draghetti⁶

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento das mães em aleitamento materno antes e após orientação fornecida no período pós-parto e sua relação com a prevalência de amamentação.

Métodos: Foi realizado um ensaio-clínico com 405 mães de crianças normais nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre julho e dezembro de 1994, cujo procedimento de intervenção consistiu de um vídeo abordando tópicos básicos sobre aleitamento materno, de um folheto explicativo e da livre discussão após o vídeo. As primeiras 208 mães constituíram o Grupo Controle e as restantes 197, o Grupo Experimental. Todas as mães responderam a um questionário de identificação e a um teste de conhecimentos prévios sobre aleitamento materno na maternidade. As mães dos dois grupos foram acompanhadas por intermédio de visitas domiciliares ao final do primeiro, do segundo, do quarto e do sexto mês ou até a interrupção da amamentação, se fosse o caso. Ao final do primeiro mês, as mães foram submetidas ao mesmo teste de conhecimentos aplicado logo após o parto. A técnica de regressão logística foi utilizada para avaliar a associação entre o conhecimento da mãe em aleitamento materno e a prevalência da amamentação.

Resultados: As mães que receberam a intervenção (Grupo Experimental) tiveram um escore significativamente maior no teste de conhecimentos em aleitamento materno ao final do primeiro mês quando comparadas com as mães do Grupo Controle (17,0 versus 14,7). A intervenção aumentou a chance das mães em 1,7 vezes de obter em um escore acima da média. Por sua vez, as mães cujos escores ficaram acima da média tiveram uma chance 8,2 vezes maior de estar amamentando exclusivamente no final do terceiro mês e duas vezes maior de estarem amamentando no final do sexto mês.

Conclusão: Estratégias simples para aumentar o conhecimento das mães sobre aleitamento materno podem ter impacto positivo nas taxas de amamentação.

J. pediatr. (Rio J.). 1998; 74(5):368-375: aleitamento materno, lactação, leite humano.

Abstract

Objective: To assess mothers' knowledge of breastfeeding before and after guidance supplied during the postpartum period and its relationship to the prevalence of breastfeeding.

Methods: A clinical trial was performed with 405 mothers of normal children born at Hospital de Clínicas de Porto Alegre from July to December 1994. The intervention consisted of guidance given by means of a video film discussing basic topics on breastfeeding, an explanatory leaflet and open discussion after the video. The first 208 mothers constituted the Control Group and the remaining 197 the Experimental Group. All mothers answered a question form for identification purposes and a test on previous knowledge regarding breastfeeding in the maternity ward. The mothers in both groups were followed by means of home visits at the end of the first, second, fourth and sixth months, or until they stopped breastfeeding. At the end of the first month the mothers were submitted to the same test given right after delivery. Logistic regression was used to evaluate the association between the mothers' knowledge of breastfeeding and the prevalence of breastfeeding.

Results: The mothers who received the intervention (Experimental Group) had a significantly higher score in the tests on knowledge of breastfeeding at the end of the first month as compared with the mothers in the Control Group (17.0 versus 14.7). The intervention increased by 1.7 mother's chances of achieving a score above the average. The mothers whose scores were above the average had a 8.2 higher chance of being breastfeeding exclusively at the end of the third month and twice as high of still being breastfeeding at the end of the sixth month.

Conclusion: Simple strategies to increase mothers' knowledge regarding breastfeeding can have a positive impact on breastfeeding rates.

J. pediatr. (Rio J.). 1998; 74(5):368-375: breastfeeding, lactation, human milk.

Introdução

Apesar do consenso de que o aleitamento materno é a forma ideal de alimentar a criança pequena, esta prática no Brasil está muito aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde¹. Estudo realizado com uma coorte de crianças nascidas na Maternidade do Hospital de Clíni-

1. Prof^a do Depto. de Patologia da Fundação Universidade do Rio Grande.
2. Prof^a do Depto. de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
3. Pediatra da Secretaria Estadual de Saúde e Meio Ambiente do RS.
4. Pediatra da Secretaria de Saúde e Assistência Social de Canoas.
5. Residente de Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
6. Acadêmica de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Este artigo é parte da dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Medicina: Pediatria, da UFRGS.

cas de Porto Alegre no ano de 1987 mostrou um índice de amamentação de 71% aos três meses, 47% aos seis meses e 24% ao final do primeiro ano, sendo que 60% das crianças já recebiam outro tipo de leite aos três meses², ficando evidente a necessidade de estratégias de promoção do aleitamento materno nessa população.

Alguns estudos têm destacado a importância dos conhecimentos das mães em aleitamento materno na decisão da mãe em amamentar ou não o seu filho e na duração da mesma³⁻⁵. Freed e Fraley⁶, num estudo realizado com 268 gestantes em Houston, Estados Unidos, mostraram que aquelas que queriam amamentar tinham mais conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno em comparação com gestantes que pretendiam oferecer fórmulas lácteas a seus filhos. No estudo de Grossman e cols.⁷, as mães que receberam orientação pré-natal sobre aleitamento materno apresentaram um conhecimento significativamente maior quando comparado com o grupo que não recebeu a orientação. Esse maior conhecimento foi associado com a decisão da mãe em amamentar. Glick⁴ encontrou uma associação positiva entre mães com melhor conhecimento em aleitamento materno e duração da amamentação superior a um mês. Entre primíparas, a taxa de amamentação exclusiva nos três primeiros meses foi significativamente maior entre aquelas que receberam orientação sobre aleitamento materno⁸.

Por outro lado, num estudo retrospectivo realizado com mães de primogênitos entre seis e doze meses, o nível de conhecimento das mesmas não interferiu na prevalência da amamentação aos três meses⁹, o que reforça a necessidade de estudos com delineamentos mais adequados para avaliar a influência dos conhecimentos das mães sobre aleitamento materno na prevalência dessa prática.

Partindo da hipótese de que a orientação efetiva das mães sobre aleitamento materno no período pós-natal aumenta os seus conhecimentos sobre o assunto e que existe uma associação positiva entre conhecimento materno em amamentação e prevalência da mesma, foi delineado o presente estudo com os seguintes objetivos: (1) avaliar os conhecimentos sobre aleitamento materno de mães de recém-nascidos antes e após orientação fornecida no período pós-parto imediato; (2) verificar a existência de associação entre conhecimentos maternos em amamentação e a prevalência da mesma nos primeiros seis meses de vida das crianças; e (3) estudar o efeito de algumas variáveis sobre o conhecimento das mães em aleitamento materno.

Métodos

Foi realizado um ensaio-clínico cuja intervenção consistiu de orientação fornecida por um vídeo abordando tópicos básicos sobre aleitamento materno, um folheto explicativo, entregue logo após a exibição do vídeo, e livre discussão sobre o tópico com as mães. Tanto o vídeo quanto o folheto foram especialmente elaborados para esta pesquisa.

O estudo foi realizado com parturientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um hospital universitário de atenção múltipla, com uma demanda de quase 4000 partos por ano. O nível sócioeconômico da população assistida pelo hospital é variável, prevalecendo o atendimento a pessoas de baixa renda.

Diariamente, nos dias úteis, entre julho e dezembro de 1994, todas as mães de recém-nascidos normais instalados no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com peso de nascimento igual ou maior que 2500g e que iniciaram a amamentação foram selecionadas para participarem do estudo. Foram excluídas as mulheres que não habitavam a mesma residência do pai da criança, pois um estudo paralelo investigou também alguns aspectos relacionados com a figura paterna na prática da amamentação.

O número de mães para cada grupo foi estimado em 133, baseado numa prevalência de aleitamento materno aos seis meses de 50%² e estimando um aumento de, no mínimo, 15% nesta prevalência para o grupo que receberia a orientação pós-natal sobre aleitamento materno, com um poder de 80% e um valor de *p* igual a 0,05¹⁰. Devido a prováveis perdas e para a análise de fatores de confusão, ao número inicial de 133 mães foi acrescentado um percentual aproximado de 50%.

As primeiras 208 puérperas selecionadas foram alocadas para o Grupo Controle, não recebendo, portanto, a intervenção. As 197 mães seguintes constituíram o Grupo Experimental, alvo da intervenção. Optou-se por essa distribuição para evitar entrecruzamento entre os grupos (trocas de informações entre as mães), o que seria inevitável, caso se trabalhasse simultaneamente com os grupos. Cabe ressaltar que a rotina do hospital não foi modificada no período de seleção das mães quanto aos cuidados e orientações fornecidas no Alojamento Conjunto. Sete mães se recusaram a participar do estudo.

Na maternidade, antes da intervenção, todas as mães responderam a um questionário padronizado, especialmente elaborado para o estudo, aplicado usualmente no segundo dia após o parto. Esse questionário visava à obtenção, entre outras, das seguintes informações: identificação, estado civil, idade materna, cor da mãe, escolaridade materna, número de filhos, renda *per capita*, tempo de amamentação de filhos anteriores quando presentes, atendimento pré-natal, orientação sobre aleitamento materno durante as visitas pré-natais e participação da mãe em algum curso pré-natal. O questionário continha, também, treze perguntas sobre aleitamento materno que visavam avaliar o conhecimento das mães sobre o assunto (pré-teste). As perguntas abordavam os seguintes tópicos: vantagens do leite humano para a criança, vantagens da amamentação para a mulher, tempo recomendado de aleitamento materno exclusivo, intervalo entre as mamadas, duração das mamadas, causas de diminuição da produção de leite materno, técnicas para aumentar a produção de leite, existência de leite materno fraco, proteção do leite

humano contra doenças na criança, necessidade do uso de água ou chá durante a amamentação exclusiva, formas de prevenção de fissuras, interferência da mamadeira na amamentação e técnica da ordenha manual do leite humano. Para a avaliação, elaborou-se um sistema de escore a partir das treze perguntas, que poderia variar de zero a vinte e seis pontos, de acordo com o número de respostas corretas. Todas as respostas das questões valiam zero (respostas incorretas) ou dois pontos (respostas corretas), com exceção das respostas da pergunta de número um, que podia valer zero, um ou dois pontos, se incorreta, parcialmente correta ou correta, respectivamente. Sistema de escore semelhante foi utilizado em estudos anteriores^{9,11}

Ao final do primeiro, do segundo, do quarto e do sexto mês pós-parto (ou até a interrupção da amamentação, se ocorresse antes dos seis meses) as mães eram visitadas em seus domicílios e interrogadas quanto às práticas alimentares de seus filhos. Na visita do final do primeiro mês as mães responderam o mesmo teste de conhecimentos em aleitamento materno aplicado logo após o parto (pós-teste).

As categorias de amamentação utilizadas foram as recomendadas pela Organização Mundial de Saúde¹². Desta maneira, consideramos amamentação a situação na qual a criança recebe leite humano, independentemente de receber outros complementos, e amamentação exclusiva quando o lactente recebe somente leite materno, sem nenhuma complementação sólida ou líquida.

A análise dos dados, feita através dos programas Epi-Info 5.1¹³ e SPSS for Windows¹⁴, envolveu os seguintes passos: distribuição e frequência das variáveis estudadas; cálculo das médias e medianas dos escores iniciais e finais; comparação das médias dos escores iniciais e finais, através do teste t de Student; teste do qui-quadrado, para medir a significância estatística das diferenças entre proporções; cálculo de mudança percentual, para identificar a variação percentual entre o escore inicial e o escore final; e regressão logística, para identificar as variáveis associadas com o conhecimento das mães em aleitamento materno e também para estudar a associação entre esse conhecimento e a prevalência da amamentação, sem a interferência de possíveis fatores de confusão.

Como houve uma perda de 22 mães (5,4%) no acompanhamento do primeiro mês, os resultados da comparação dos escores no teste de conhecimentos antes e após a intervenção foram baseados nos dados obtidos das 383 mães (194 do Grupo Controle e 189 do Grupo Experimental) que responderam aos dois testes.

No estudo da associação entre conhecimento das mães sobre aleitamento materno e prevalências da amamentação no final do primeiro, do terceiro e do sexto mês de vida das crianças, utilizou-se o conhecimento apresentado ao final do primeiro mês (pós-teste), tendo como ponto de corte a média do escore ($<$ média, \geq média). Para essa análise, além das 22 mães que foram perdidas no acompa-

nhamento do primeiro mês, foram excluídas mais 16 mães que não puderam ser acompanhadas até o sexto mês, reduzindo a amostra total de 405 para 367 mães.

Este trabalho foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resultados

As principais características da população estudada encontram-se na Tabela 1. As mães dos Grupos Controle e Experimental possuem características semelhantes, com exceção da cor da pele e da participação da mãe em curso pré-natal - o Grupo Controle apresentou um número significativamente mais elevado de mães de cor branca e uma maior participação em curso pré-natal, quando comparado com o Grupo Experimental.

Não houve diferença significativa no escore inicial do teste de conhecimentos sobre aleitamento materno entre as mães dos dois grupos. Ao final do primeiro mês, apesar da média do escore final ser estatisticamente maior que a média do escore inicial nos dois grupos, as mães que receberam a intervenção tiveram um escore significativamente maior que as mães do Grupo Controle (Tabela 2). A variação percentual entre a média do escore inicial e a média do escore final das mães do Grupo Controle foi significativamente menor que a das mães do Grupo Experimental (5,2% e 15,6%, respectivamente), sendo o qui-quadrado de homogeneidade igual a 37,9 ($p < 0,00$).

Os índices de acertos dos tópicos pesquisados no pré e no pós-teste entre as mães do Grupo Controle e do Grupo Experimental são apresentados na Tabela 3.

O estudo do efeito de algumas variáveis nos conhecimentos inicial e final das mães sobre aleitamento materno revelou que as mães com mais de oito anos de escolaridade e que participaram de curso pré-natal tiveram uma chance significativamente maior de ter um escore inicial acima da média do que as demais. Já no segundo teste, apenas a maior escolaridade, além da intervenção, esteve associada com um maior conhecimento. As mães que receberam a orientação logo após o parto tiveram uma chance 1,7 vezes maior de obter um escore acima da média no teste de conhecimentos realizado ao final do primeiro mês, quando comparadas com as mães do Grupo Controle (Tabela 4).

A Tabela 5 mostra o resultado da análise multivariada que testou a influência do conhecimento das mães em aleitamento materno nas taxas de amamentação ao final do primeiro, do terceiro e do sexto mês. As mães com escores acima da média no teste de conhecimentos aplicado um mês após o parto tiveram uma chance significativamente maior de oferecer leite materno como alimento exclusivo para os seus filhos ao final do primeiro e do terceiro mês. Embora a razão de chance tenha sido bastante alta para amamentação exclusiva no sexto mês, ela não foi significativa, provavelmente pelo pequeno número de mulheres

(n = 10) que estavam alimentando seus filhos com leite materno exclusivo. A amamentação ao final do sexto mês foi mais prevalente entre as mulheres com maior conhecimento.

Tabela 1 - Informações sobre as variáveis estudadas, por grupo de mães. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1994

Característica	Grupo Controle n = 208 N° (%)	Grupo Experimental n = 197 N° (%)	p
Tipo de parto			
vaginal	165 (79,3)	150 (76,1)	0,44
cesareana	43 (20,7)	47 (23,9)	
Sexo do RN			
feminino	112 (53,8)	99 (50,3)	0,47
masculino	96 (46,2)	98 (49,7)	
Estado civil dos pais			
solteiro	129 (62,0)	125 (63,5)	0,76
casado	79 (38,0)	72 (36,5)	
Renda per capita			
≤ 0,5 SM	47 (22,5)	36 (18,3)	0,21
0,5 – 2,0 SM	96 (46,2)	108 (54,8)	
≥ 2,0 SM	65 (31,3)	53 (26,9)	
Idade materna			
≤ 20 anos	48 (23,1)	50 (25,4)	0,59
> 20 anos	160 (76,9)	147 (74,6)	
Cor da mãe			
branca	143 (68,8)	95 (48,2)	0,00
não branca	65 (31,2)	102 (51,8)	
Escolaridade materna			
≤ 8 anos	135 (64,9)	125 (63,5)	0,76
> 8 anos	73 (35,1)	72 (36,5)	
Assistência pré-natal			
nenhuma consulta	17 (8,2)	13 (6,6)	0,82
1-4 consultas	28 (13,5)	26 (13,2)	
≥ 5 consultas	163 (78,3)	158 (80,2)	
Orientação sobre aleitamento materno no pré-natal			
não	137 (65,9)	134 (68,0)	0,65
sim	71 (34,1)	63 (32,0)	
Participação da mãe em curso pré-natal			
não	189 (90,9)	164 (83,2)	0,02
sim	19 (9,1)	33 (16,8)	
Número de filhos que a mãe já tem			
nenhum	89 (42,8)	78 (39,6)	0,75
1 – 3 filhos	105 (50,5)	103 (52,3)	
> 3 filhos	14 (6,7)	16 (8,1)	
Tempo de amamentação de filhos anteriores			
≤ 3 meses	42 (20,2)	46 (23,4)	0,70
> 3 meses	77 (37,0)	73 (37,1)	
> primíparas	89 (42,8)	78 (39,6)	

Tabela 2 - Médias dos escores obtidos pelas mães nos testes de conhecimentos sobre aleitamento materno, por grupo

	Escore Inicial* (média ± SD)	Escore Final** (média ± SD)	p
Grupo Experimental	14,69 ± 4,27	16,98 ± 4,34	0,00
Grupo Controle	14,17 ± 4,32	14,90 ± 4,62	0,01
p	0,24	0,00	

* Escore Inicial – escore após o parto.

** Escore Final – escore um mês após o parto.

Discussão

Este estudo confirmou a nossa hipótese de que a orientação das mães sobre aleitamento materno no período pós-natal aumenta os seus conhecimentos sobre o assunto e, conseqüentemente, a prevalência dessa prática nos seis primeiros meses. Embora as mães tenham aumentado os seus conhecimentos um mês após o nascimento de seus filhos, independentemente de terem recebido ou não a intervenção, esta fez diferença no nível de conhecimento, que, por sua vez, mostrou-se associado positivamente com a prevalência de amamentação, em especial a amamentação exclusiva, em diferentes momentos, mesmo controlando para variáveis freqüentemente descritas como associadas à prática do aleitamento materno. As mães com escore acima da média no teste de conhecimento em aleitamento materno tiveram uma chance 8,2 vezes maior de estarem dando leite materno como alimento exclusivo para os seus filhos ao final do terceiro mês e duas vezes mais de estarem amamentando ao final do sexto mês.

Os poucos estudos relatados na literatura que avaliaram o conhecimento das mães sobre aleitamento materno antes e após uma intervenção divergem quanto aos resultados. A implantação de um protocolo para a promoção do aleitamento materno em três hospitais de Toronto, Canadá, não aumentou significativamente o conhecimento das mães e dos profissionais de saúde, embora os autores acreditem que essa medida tenha iniciado uma mudança positiva nos programas e nas condutas relacionadas ao aleitamento materno¹⁵. Já no relato de Kaplowitz e Olson¹⁶, um programa educativo sobre aleitamento materno aumentou significativamente o conhecimento das mães, mas não mudou a incidência ou duração da amamentação. É natural que os resultados de estudos como esses sejam diferentes, uma vez que muitas variáveis estão envolvidas, tais como aspectos culturais, tipo de população alvo e adequação do programa, além da metodologia utilizada para avaliar os resultados.

No presente estudo, o índice de acertos nos diferentes tópicos pesquisados variou bastante (13,4% a 99,0%). Em vista disso, não é possível generalizar dizendo que as mães apresentaram muito ou pouco conhecimento sobre aleitamento materno, e sim que alguns tópicos são de maior ou menor conhecimento delas. De uma maneira geral, as

Tabela 3 - Percentagem de mães do Grupo Controle e do Grupo Experimental que acertaram as respostas sobre conhecimentos em aleitamento materno, por tópico pesquisado e época em que foi aplicado o questionário (pré e pós-teste)

	Grupo Controle (n=194)			Grupo Experimental (n=189)		
	Pré-teste* Nº (%)	Pós-teste** Nº (%)	p	Pré-teste* Nº (%)	Pós-teste** Nº (%)	p
A criança amamentada ao seio pega menos doenças	192 (99,0)	188 (96,9)	0,15	185 (97,9)	184 (97,4)	0,74
Pelo menos uma vantagem da amamentação para a criança	184 (94,8)	187 (96,4)	0,46	182 (96,3)	185 (97,9)	0,34
Não existe leite materno fraco	152 (78,4)	160 (82,5)	0,31	142 (75,1)	168 (88,9)	0,00
A criança deve ser amamentada em regime de livre demanda	142 (73,2)	159 (82,0)	0,04	144 (76,2)	167 (88,4)	0,00
Pelo menos um problema por usar mamadeira enquanto a criança estiver sendo amamentada	115 (59,3)	83 (42,8)	0,00	129 (68,3)	110 (58,2)	0,04
Pelo menos uma vantagem da amamentação para a mãe	113 (58,2)	127 (65,5)	0,14	118 (62,4)	134 (70,9)	0,08
Só o leite materno é alimento suficiente para a criança até os 4-6 meses	112 (57,7)	111 (57,2)	0,92	107 (56,6)	129 (68,3)	0,02
A criança deve mamar o tempo que quiser	96 (49,5)	109 (56,2)	0,19	109 (57,7)	112 (59,3)	0,75
Pelo menos um fator que pode diminuir o volume de leite	96 (49,5)	98 (50,5)	0,84	75 (39,7)	101 (53,4)	0,00
A criança não precisa tomar água além do leite materno	82 (42,3)	94 (48,5)	0,22	81 (42,9)	98 (51,9)	0,08
Pelo menos um fator que pode contribuir para aumentar o volume de leite	52 (26,8)	36 (18,6)	0,05	40 (21,2)	45 (23,8)	0,54
Pelo menos uma maneira de prevenir fissuras	48 (24,7)	80 (41,2)	0,00	52 (27,5)	107 (56,6)	0,00
Domínio da técnica de fazer ordenha manual	26 (13,4)	65 (33,5)	0,00	49 (25,9)	94 (49,7)	0,00

* Pré-teste – após o parto

** Pós-teste – um mês após o parto

mães que receberam a orientação pós-natal apresentaram um maior índice de acertos no pós-teste, embora, em alguns tópicos, também tenha ocorrido um aumento no índice de acertos entre as mães que não receberam a orientação; aumento esse que pode ser explicado, pelo menos em parte, pela experiência vivenciada e, provavelmente, por informações de outras fontes que não a intervenção do presente estudo (co-intervenção). É interessante ressaltar que as mães de ambos os grupos apresentaram uma diminuição no índice de acerto no tópico que abordava o efeito prejudicial da mamadeira na amamentação bem sucedida. É possível que, ao introduzirem a mamadeira para oferecer água, chás ou mesmo fórmulas aos seus bebês, as mães tenham deixado de ver algum problema nessa prática.

Ao analisarmos os fatores que se mostraram associados aos conhecimentos das mães em aleitamento materno, podemos inferir que as mães que apresentaram maior conhecimento sobre aleitamento materno são mais bem informadas (maior escolaridade) e mais motivadas a receber informações sobre o assunto (por participarem de curso pré-natal). Embora as variáveis tempo de amamentação de filho(s) anterior(es) superior a três meses e assistência pré-natal com cinco ou mais consultas não tenham mostrado uma associação estatisticamente significativa com um maior conhecimento, elas parecem ser importantes, uma vez que mostraram uma razão de chance alta (RC = 1,7 e 2,3, respectivamente). Esses achados vêm

corroborar os resultados de um estudo prévio, também realizado em Porto Alegre, em que as mães que apresentaram um melhor conhecimento em aleitamento materno tinham uma maior escolaridade, afirmaram ter recebido orientação sobre aleitamento materno no pré-natal e realizaram no mínimo cinco visitas pré-natais⁹.

É importante destacar que a escolaridade acima de oito anos foi a única variável que permaneceu significativamente associada a um maior conhecimento sobre aleitamento materno nos dois momentos (pré e pós-teste). Estudos importantes têm mostrado que a escolaridade materna é um dos fatores que mais exercem influência na saúde da criança. Victora e cols.¹⁷, utilizando os dados obtidos com a coorte de crianças nascidas em Pelotas, RS, em 1982, mostraram a importância da educação materna na saúde da criança. Cleland e Ginneken¹⁸ também sugerem um forte impacto da educação materna na saúde e sobrevivência das crianças de países em desenvolvimento. Apesar da escolaridade exercer influência importante nos conhecimentos das mães em aleitamento materno, a intervenção conseguiu diminuir o seu efeito nesses conhecimentos (a chance de mulheres com mais de 8 anos de escolaridade de apresentar um escore no teste igual ou acima da média passou de 4,29 para 2,61), mostrando que é possível, com orientação, minimizar a desvantagem das mulheres menos escolarizadas com relação aos conhecimentos em aleitamento materno.

Tabela 4 - Variáveis estudadas no modelo multivariado, para análise do conhecimento inicial e final das mães em aleitamento materno

Variáveis	Conhecimento inicial		Conhecimento final	
	Razão de Chance (IC 95%)*	p	Razão de Chance (IC 95%)**	p
Grupo				
Controle	1,00	-	1,00	-
Experimental	1,20 (0,76 – 1,90)	0,43	1,70 (1,08 – 2,65)	0,02
Idade materna				
≤ 20 anos	1,00	-	1,00	-
> 20 anos	0,66 (0,35 – 1,24)	0,19	1,09 (0,59 – 2,00)	0,79
Cor da mãe				
branca	1,00	-	1,00	-
não-branca	0,92 (0,56 – 1,49)	0,72	0,91 (0,56 – 1,49)	0,71
Estado civil				
solteira	1,00	-	1,00	-
casada	1,01 (0,62 – 1,65)	0,96	0,64 (0,39 – 1,03)	0,06
Renda per capita				
≤ 0,5 salários mínimos	1,00	-	1,00	-
0,6 - 1,9 salários mínimos	1,61 (0,84 – 1,12)	0,15	1,42 (0,75 – 2,70)	0,28
≥ 2,0 salários mínimos	1,59 (0,73 – 3,47)	0,25	1,24 (0,57 – 2,68)	0,58
Escolaridade da mãe				
≤ 8 anos	1,00	-	1,00	-
> 8 anos	4,29 (2,42 – 7,58)	0,00	2,61 (1,52 – 4,48)	0,00
Nº de filhos anteriores				
Nenhum	1,00	-	1,00	-
1 - 3 filhos	1,46 (0,08 – 25,20)	0,80	134,68 (_____)	0,61
> 3 filhos	2,68 (0,13 – 53,91)	0,52	59,66 (_____)	0,67
Tempo de amamentação de filho(s) anterior(es)				
≤ 3 meses	1,00	-	1,00	-
>3 meses	1,70 (0,90 – 3,19)	0,10	1,73 (0,74 – 3,19)	0,08
primíparas	1,07 (0,06 – 18,16)	0,96	163,58 (_____)	0,59
Assistência pré-natal				
nenhuma consulta	1,00	-	1,00	-
1 - 4 consultas	0,63 (0,22 – 1,83)	0,39	1,58 (0,49 – 5,03)	0,44
≥ 5 consultas	1,28 (0,48 – 3,37)	0,62	2,30 (0,80 – 6,64)	0,12
Orientação sobre aleitamento no pré-natal				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	1,54 (0,92 – 2,56)	0,10	1,35 (0,82 – 2,23)	0,24
Participação em curso pré-natal				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	3,02 (1,30 – 7,00)	0,01	1,59 (0,75 – 3,37)	0,22

* Chance de apresentar um escore no pré-teste sobre aleitamento materno igual ou acima da média

** Chance de apresentar um escore no pós-teste sobre aleitamento materno igual ou acima da média

Merece ser mencionado o fato de 79,3% das mães de ambos os grupos estudados terem comparecido a cinco ou mais consultas pré-natais e apenas 33,1% referirem ter recebido orientação sobre aleitamento materno durante esse período. Este dado é preocupante e mostra a apatia dos serviços de saúde com relação à promoção do aleitamento materno. Consideramos o atendimento pré-natal uma ex-

celente oportunidade para o profissional da saúde promover o aleitamento materno, especialmente se houver uma integração com o trabalho de promoção da amamentação após o nascimento da criança.

No delineamento do estudo, houve rigor na definição da população a ser estudada e no controle das perdas, a fim de evitar vícios de seleção. A coleta dos dados com

Tabela 5 - Resultados da análise multivariada que testou a associação entre o conhecimento das mães e prevalências de amamentação. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1994

Mês	Categoria de Amamentação	Conhecimento das mães		Razão de Chance Ajustada*(IC 95%)
		≥ média (n = 207)	< média (n = 160)	
		Nº (%)	Nº (%)	
PRIMEIRO	Exclusiva	86 (72,3)	33 (27,7)	2,51 (1,48 – 4,26)
	Amamentação	189 (56,1)	148 (43,9)	1,67 (0,68 – 4,00)
TERCEIRO	Exclusiva	39 (90,7)	4 (9,3)	8,25 (2,64 – 25,80)
	Amamentação	164 (59,2)	113 (40,8)	1,25 (0,72 – 2,16)
SEXTO	Exclusiva	9 (90,0)	1 (10,0)	6,33 (0,68 – 59,10)
	Amamentação	134 (65,7)	70 (34,3)	2,12 (1,30 – 3,46)

* Ajustado para tipo de parto, sexo do recém-nascido, renda per capita, cor, estado civil, idade, escolaridade, assistência pré-natal, orientação sobre aleitamento materno no pré-natal, participação em curso pré-natal, número de filhos que já tem e tempo de amamentação de filhos anteriores

questionários padronizados e uma equipe exaustivamente treinada para essa função e a codificação dos questionários feita sempre pela mesma pessoa contribuíram para evitar possíveis vícios de aferição. Os vícios de confusão foram minimizados pela análise multivariada, que permitiu determinar, de forma independente, os efeitos das variáveis em estudo. O fato de ser um estudo prospectivo, que diminui sensivelmente eventuais erros decorrentes de falhas de memória, proporcionou uma maior qualidade e precisão às informações.

É necessário cautela ao generalizar os resultados aqui apresentados, uma vez que a população estudada não é representativa da população total de Porto Alegre. Ela apresenta, em relação à população de Porto Alegre, um percentual menor de pessoas de cor branca (58,5% das mães *versus* 84,0%), e um menor índice de analfabetismo (3,8% *versus* 5,3%) e uma renda *per capita* menor¹⁹. O fato de haver uma predominância significativa de mães de cor branca no Grupo Controle e uma maior participação em curso pré-natal em relação ao Grupo Experimental não invalida os resultados do estudo, pois essas variáveis foram controladas pelo modelo multivariado de regressão logística.

O mérito maior deste estudo foi ter demonstrado que uma intervenção simples e não onerosa no período pós-parto pode aumentar o nível de conhecimento das mães sobre aleitamento materno e, conseqüentemente, aumentar as taxas de amamentação. É provável que outras estratégias simples, aplicadas em diferentes momentos (ex: pré-natal) e integradas entre si tenham um impacto ainda maior na prevalência do aleitamento materno. Novos estudos são necessários para continuar demonstrando que é possível aumentar as taxas de aleitamento materno de

diversas maneiras, contribuindo, desta maneira, para a promoção de gerações de crianças física e mentalmente mais saudáveis.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. The world Health Organization's infant-feeding recommendations. *Bull WHO* 1995; 73:165-74.
2. Issler RMS, Giugliani ERJ, Seffrin CF, Justo EB, Carvalho NM, Hartmann RM. Hábitos alimentares no primeiro ano de vida: estudo de uma coorte de crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA* 1990;10:141-5.
3. Allen LH, Peltó GH. Research on determinants of breastfeeding duration: Suggestions for biocultural studies. *Med Anthropol* 1985;9:97-105.
4. Gulick EE. Informational correlates of successful breast feeding. *Matern Child Nurs* 1982;7:370-5.
5. Lynch S, Koch AM, Hislop TG, Coldman AJ. Evaluating the effect of a breastfeeding consultant on the duration of breastfeeding. *Can J Publ Health* 1986; 77:190-5.
6. Freed GL, Frayley JK. Effect of expectant mother's feeding plan on prediction of father's attitudes regarding breastfeeding. *Am J Perinatol* 1993; 10:300-3.
7. Grossman LK, Harter C, Hasbrouck C. Testing mother's knowledge of breastfeeding: instrument development and implementation and correlation with infant feeding decision. *J Pediatr Perinat Nutr* 1990;2:43-63.
8. Jenner S. The Influence of additional information, advice and support on the success of breastfeeding in working class primiparas. *Child Care Health Dev* 1988;14:319-28.

9. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LRO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr (Rio J)* 1995;71:77-81.
10. Hulley SB, Cummings SR. *Designing Clinical Research*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1988, 216-7.
11. Giugliani ERJ, Bronner Y, Caiaffa WT, Vogelhut J, Witter FR, Perman LA. Are fathers prepared to encourage their partners to breast feed? A study about fathers' knowledge of breast feeding. *Acta Pediatr* 1994; 83:1127-31.
12. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Update. *Programme for Control of Diarrhoeal Diseases*. 1992;10:1-4.
13. Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker RC. *Epi Info, Version 5: A word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta: Centers for Disease Control;1990.
14. SPSS Realease 6.0. Chicago: SPSS Inc.1993.
15. Pinelli J, McGovern M, Edwards M, Milligan L. Evaluation of breastfeeding protocol. *J Hum Lact* 1993;9:223-30.
16. Kaplowitz DD, Olson CM. The effect of an education program on the decision to breastfeed. *J Nutr Ed* 1983;15:61-5.
17. Victora CG, Huttly SRA, Barros FC, Lombardi C, Vaughan JP. Maternal education in relation to early and late child health outcomes: findings from a Brazilian cohort study. *Soc Sci Med* 1992;34:899-905.
18. Cleland JG, van Ginneken JK. Maternal education and child survival in developing countries: the search for pathways of influence. *Soc Sci Med* 1988;27:1357-68.
19. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 1991. Resultados obtidos do universo relativos às características da população e dos domicílios - Nº 24, Rio Grande do Sul. Rio de Janeiro: IBGE;1991.

Endereço para correspondência:

Dra. Lulie Rosane Odeh Susin
Rua José de Carvalho Estima, 79 - Bairro Jardim do Sol
CEP 96216-070 - Rio Grande - RS
Fone: (0532) 32.5847 ou (053) 971.7145