

Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce

Breastfeeding duration and risk factors for early weaning

ABSTRACT

Background: The World Health Organization (WHO) suggests exclusive breastfeeding until six months of age. However, the most recent epidemiological studies in Brazil showed increased levels of early weaning. The pacifier has been mentioned among the risk factors for breastfeeding interruption. **Objective:** this study aimed to verify breastfeeding duration and risk factors to early weaning among children of private kindergarten. **Methods:** We held a cross sectional study with 55 children aged between 0 and 18 months, of 5 kindergartens in Porto Alegre, RS. The families answered questionnaires with data on pregnancy, birth and breastfeeding period, as well as about the mother's socio demographics characteristics. The study was approved by the Ethical Committee of Hospital Moinhos de Vento (HMV-POA). The t student test, Qui Square, Kaplan-Meier and Poisson Regression were applied. The level of significance adopted was $p < 0.05$. **Results:** The prevalence of breastfeeding at 6 months was 1.8%. The average duration of breastfeeding was 180 days and the average duration of exclusive breastfeeding was 90 days. There was a positive association between weaning and pacifier use during the first days of life (RP 2.30 IC95% [1.02 a 4.91] $p = 0.030$). Receiving breastfeeding counseling during pregnancy was protection factor from early weaning (RP 0.60 IC95% [0.37 a 0.94] $p = 0.032$). **Conclusion:** The prevalence of breastfeeding was beneath those proposed by WHO. The use of pacifier was determinant for early weaning, while receiving breastfeeding counseling helped to prevent early weaning.

Keywords: Breastfeeding. Early weaning. Pacifier.

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Contudo, os últimos estudos de base epidemiológica realizados no Brasil revelam altos índices de desmame precoce. Dentre os fatores de risco para a interrupção da amamentação, o uso da chupeta vem sendo muito citado. **Objetivo:** Verificar o tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce em crianças frequentadoras de escolas particulares de educação infantil. **Métodos:** Realizado estudo transversal com 55 crianças de 0 a 18 meses matriculadas em 4 escolas de Porto Alegre, RS. Aplicados questionários para coleta de dados sobre a gestação, nascimento, aleitamento materno e características sociodemográficas da mãe. Estudo aprovado pelo comitê de ética do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre. Aplicados testes t Student, Qui Quadrado Kaplan-Meier e Regressão de Poisson. Aceito nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no sexto mês de vida foi de 1,8%. A mediana de Aleitamento Materno foi 180 dias e a mediana de aleitamento materno exclusivo foi 90 dias. Houve associação positiva entre desmame e introdução da chupeta nos primeiros dias (RP 2,30 IC95% [1,02 a 4,91] $p = 0,030$). Receber orientação sobre aleitamento durante a gestação foi fator importante para prevenir o desmame precoce (RP 0,60 IC95% [0,37 a 0,94] $p = 0,032$). **Conclusão:** A prevalência de AME no grupo estudado foi muito aquém do preconizado pela OMS. O uso de chupeta foi determinante para desmame precoce, enquanto a orientação adequada sobre aleitamento materno interferiu para prevenir o desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Chupeta.

Doris Powaczruk Bastian¹,
Ana Carolina Terrazan^{1*}

¹Programa de Pós-Graduação em
Nutrição Materno-infantil, Instituto
de Educação e Pesquisa – IEP,
Hospital Moinhos de Vento,
Porto Alegre-RS, Brasil

***Dados para correspondência:**
Ana Carolina Terrazan
Instituto de Educação e Pesquisa
- IEP, Hospital Moinhos de Vento -
R. Ramiro Barcelos, 910 - Floresta,
CEP 90035-150,
Porto Alegre-RS, Brasil
E-mail: anacterra@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009)¹ e o Ministério da Saúde do Brasil (2010)² preconizam a oferta de aleitamento materno exclusivo por 6 meses, e complementar até os 2 anos ou mais. Essas recomendações são feitas com base em evidências de que a lactação diminui a incidência e/ou a gravidade de diarreia, botulismo, enterocolite necrotizante, alergias, doenças infecciosas e respiratórias, leucemia entre outras doenças.³ E ainda, alguns estudos sugerem melhor neurodesenvolvimento e melhor vínculo mãe-bebê em crianças amamentadas.^{4,5}

Contudo, muito embora as recomendações dos órgãos competentes sejam baseadas em evidências, e bem estabelecidas, dados do Ministério da Saúde Brasil (2009)⁶, em estudo realizado nas Capitais e Distrito Federal, mostram baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo. Especificamente na região sul do País, o tempo de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 3 meses de idade foi de 59,3 dias, sendo relatados diversos fatores que interferem no tempo do aleitamento, como condições socioeconômicas, idade e escolaridade maternas, entre outros.

Alguns autores relatam que o desmame precoce ou a introdução precoce de alimentos são justificados por razões como: problemas com o recém-nascido, mudança de estrutura familiar, idade e trabalho maternos, e falta de incentivo familiar.^{7,8} Santos Neto et al. (2007)⁹ relatam que o uso da chupeta está negativamente associado ao aleitamento materno exclusivo, e deve ser evitada, especialmente no primeiro mês de vida. Outros diversos estudos evidenciam ainda a associação entre uso de chupeta e menor produção de leite materno, uma vez que crianças em uso de chupeta podem mamar menos, diminuindo o estímulo para a lactação.^{10,11,12}

Dentre os fatores que podem interferir no tempo de duração do aleitamento materno pode-se destacar a inserção da mulher no mercado de trabalho, relacionada à necessidade de deixar os filhos em escolas de educação infantil. Tal situação em muitos casos é fator importante para interrupção do aleitamento materno, considerando difícil o contato da mãe durante o expediente com o seu filho, geralmente pela distância entre a escola e o local de trabalho.¹³

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo verificar tempo de aleitamento materno exclusivo e fatores de risco para desmame precoce em crianças frequentadoras de escolas particulares de educação infantil, em Porto Alegre, RS.

MÉTODOS

Estudo transversal no período de fevereiro a novembro de 2013, com crianças de 0 a 18 meses de idade matriculadas em quatro escolas privadas de educação infantil na cidade de Porto Alegre, RS.

Foi realizado contato prévio com diversas instituições privadas de educação infantil em Porto Alegre para verificar a possibilidade de aplicação do projeto. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre e todos os participantes receberam convite para participação no estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após aprovação do projeto por parte do Comitê de Ética, os TCLE foram encaminhados para os pais via agenda, para serem lidos e assinados. Para aqueles pais que concordaram em participar do estudo foi enviado o questionário estruturado para obtenção dos dados (Anexo 1).

Foram incluídas as crianças com idade entre 0 e 18 meses de idade, matriculadas nas escolas participantes, cujos pais aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do TCLE, e retornaram os questionários respondidos. Foram excluídas aquelas crianças cujos responsáveis referiram patologias, maternas ou infantis, que impossibilitassem o aleitamento materno.

Resultados apresentados com medidas de tendência central, valores de frequência absoluta e percentual. Aplicados testes t Student, Qui Quadrado Kaplan-Meier e Regressão de Poisson. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas no programa estatístico SPSS®, versão 20.0.

RESULTADOS

Cinquenta e cinco famílias retornaram os questionários respondidos; destas, 21 (38,2%) crianças eram do sexo masculino. O tempo médio de aleitamento materno foi de 6 meses (Mín 3,6 - Máx 8,4) Os dados sociodemográficos e

clínicos estão apresentados na Tabela 1. Não houve relato de mães em tratamento para doenças crônicas ou patologias que impossibilitassem o aleitamento materno.

A duração mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 90 dias. A proporção de crianças amamentadas exclusivamente até o 1º mês é de 69,1%, e esta cai para 49,1%, aos 3 meses e 1,8, aos 6 meses (Figura 1).

Tabela 1. Características clínicas e sociodemográficas da população.

Variáveis	N=55
Idade materna (anos)	33,3±5,0
Peso ao nascer (g)	3205±580
Comprimento ao nascer (cm)	48,4±2,9
Idade gestacional (semanas)	38±1,6
Parto normal	10 (18,2)
DMG	4(7,3)
HAS na gestação	5 (9,1)
Meninos	21 (38,2)
Idade ingresso na escola (meses)	6,0 (5,0 a 8,0)*
Mãe profissional da saúde	20 (40%)
Presença de companheiro	46 (83,7)
Dificuldade na amamentação	30 (60)
<i>Idade atual da criança</i>	
<6m	1 (1,8)
6 ≤ 12	23 (41,8)
13 ≤ 18	30 (54,5)
>18	1 (1,8)
Uso de chupeta	37 (67,3)
Uso de mamadeira	52 (94,5)
Tempo de Aleitamento materno (meses)	6 (3,6 a 8,4)*
Tempo de Aleitamento Materno Exclusivo (dias)	90 (53,7 a 126)*

Média±DP. Frequência (%). *Mediana (IC 95%). DMG – Diabetes Mellitus Gestacional. HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica.

A Tabela 2 apresenta fatores relacionados com a prevalência de aleitamento materno até o 4º mês de vida das crianças do estudo. Após regressão multivariada, o uso de chupeta no primeiro mês de vida ($p=0,030$) e o fato de a mulher receber orientação sobre aleitamento materno durante a gestação ($p=0,034$) mantiveram-se significantes como fatores relacionados à duração do aleitamento materno exclusivo (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo corroboram dados da literatura, apresentando o uso de chupeta como determinante para desmame precoce. E ainda, este estudo traz dados acerca da importância do aconselhamento em aleitamento materno, durante o pré-natal, como fator importante para prevenir o desmame precoce.

Em nosso estudo, o uso de chupeta nos primeiros dias de vida do bebê foi mais prevalente do que o encontrado em estudo realizado por Soares et al. (2003)¹⁴, também em Porto Alegre, RS (34,2%). Acreditamos que essa diferença está relacionada ao fato de que o estudo supracitado foi realizado em um Hospital Amigo da Criança (HAC), enquanto nosso estudo compreende crianças nascidas em diversos hospitais, nem todos com certificado IHAC.

Apesar dos estudos serem feitos em sua maioria com crianças frequentadoras de escolas públicas, enquanto neste estudo apresentamos dados de crianças de escolas particulares; nossos resultados estão em concordância com diversas outras pesquisas.

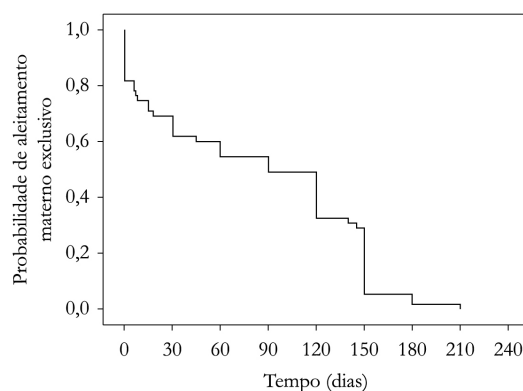


Figura 1. Duração do aleitamento materno exclusivo em dias e proporção de crianças amamentadas.

Tabela 2. Variáveis relacionadas com prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo até o 4º mês de vida.

Variáveis	N	Prevalência AME até 4º mês	RP (IC95%)	Valor p
<i>Idade materna (anos)</i>				
< 30	10	5 (50%)	0,98 (0,49 a 1,94)	0,950
> 30	45	23 (51,1%)	1,00	
<i>Mãe profissional da saúde</i>				
Sim	20	13 (65%)	1,52 (0,92 a 2,50)	0,102
Não	35	15 (42,9)	1,00	
<i>Ter companheiro</i>				
Sim	46	23 (50%)	0,9 (0,47 a 1,73)	0,751
Não	9	5 (55,6)	1,00	
<i>Orientação sobre aleitamento materno na gestação</i>				
Sim	46	21 (45,7%)	0,59 (0,37 a 0,94)	0,026
Não	9	7 (77,8%)	1,00	
<i>Dificuldade na amamentação nas primeiras semanas</i>				
Sim	30	19 (63,6%)	1,76 (0,98 a 3,17)	0,060
Não	25	9 (36%)	1,00	
<i>Mãe teve auxílio para amamentar</i>				
Sim	26	17 (65,4%)	1,72 (1 a 2,97)	0,049
Não	29	11 (37,9%)	1,00	
<i>Em que momento sentiu necessidade de ajuda</i>				
Hospital	39	22 (56,4%)	1,22 (0,64 a 2,34)	0,544
Em casa	13	6 (46,2%)	1,00	
<i>Mãe amamentada</i>				
Sim	47	23 (48,9%)	0,69 (0,39 a 1,19)	0,179
Não	8	5 (71,4%)	1,00	
<i>Tipo de Parto</i>				
Normal	10	4 (40%)	0,75 (0,34 a 1,68)	0,485
Cesárea	45	24 (53,3%)	1,00	
<i>Uso de chupeta nos primeiros dias de vida do bebê</i>				
Sim	37	23 (62,2%)	2,24 (1,02 a 4,91)	0,045
Não	18	5 (27,8%)	1,00	
<i>Criança que passou por internação hospitalar</i>				
Sim	13	9 (75%)	1,66 (1,04 a 2,64)	0,034
Não	42	19 (45,2%)	1,00	

AME= aleitamento materno exclusivo. RP= razão de prevalência.

Tabela 3. Regressão multivariada - Desmame antes do 4º mês como variável dependente.

Variáveis	RP	IC	Valor p
Uso de chupeta nos primeiros dias de vida do bebê	2,30	1,09 a 4,88	0,030
Orientação sobre amamentação na gestação	0,60	0,37 a 0,96	0,034
Regressão de Poisson			

A associação entre uso de chupeta e desmame precoce tem sido bem documentada. Em uma análise de banco de dados realizada em 111 municípios de São Paulo, com 22.188 crianças menores de quatro meses, 53,9% das crianças tiveram introdução precoce da chupeta associada à interrupção do AME.¹⁵

Em um estudo similar ao nosso, realizado com 56 crianças de 9 a 18 meses em cinco creches de São Paulo¹⁶, verificou-se como fator associado ao desmame precoce o uso da chupeta antes dos trinta dias de vida. Em outro estudo realizado com 667 crianças de seis meses em Uberlândia, verificou-se também a associação do uso da chupeta com o abandono do AME.¹⁷

Demitto, Bercin e Rossi (2013)¹⁸ realizaram estudo comparando tempo de AME entre crianças que utilizaram chupeta, ou não. O resultado foi a mediana de AME de 150 dias dentre as que não usaram chupeta e, dentre aquelas com uso desse utensílio, a mediana caiu para 100 dias.

Alguns autores que vêm estudando sobre aleitamento sugerem que o uso de chupeta pode reduzir o número de mamadas, levando à diminuição do estímulo para manutenção da produção de leite.^{10,11,12} Levando em consideração essa teoria, vale pensar na hipótese de que as crianças que recebem chupetas deixam de ser amamentadas em livre demanda, e conseqüentemente, deixam de estimular a mama, interferindo na produção de leite. Caberia então, em estudos futuros, pensar em fatores que levam as famílias a não praticarem a livre demanda.

Segundo Ramos e Almeida (2003)¹⁹, o trabalho materno foi revelado como elemento dificultador ou impeditivo para a amamentação. As medianas de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo em nossa amostra, 180 e 90 dias respectivamente,

ficaram muito aquém do preconizado pela OMS, refletindo talvez a dificuldade das mulheres trabalhadoras em manterem o aleitamento materno.

Vale ressaltar aqui que o desmame precoce por si só, já pode acarretar em comorbidades.²⁰ E ainda, junto à prática do desmame estão outros fatores de risco para os lactentes, como a introdução da alimentação complementar antecipada, bem como a oferta de outros líquidos que não o leite materno, como chás, água e sucos; práticas estas que podem interferir diretamente no crescimento e desenvolvimento infantil.^{21,22}

A importância do aconselhamento em amamentação vem sendo enfatizada e estimulada. Há algumas décadas, Duffy et al. (1997)²³ publicaram resultados de um estudo randomizado, no qual eram feitas sessões de orientações práticas de aleitamento materno durante o pré-natal; em avaliação posterior, observaram prevalência significativamente maior no grupo de intervenção do que no grupo controle: 91% e 29%, respectivamente. Em estudo recente, Brasileiro et al. (2010)¹³ avaliaram impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mães trabalhadoras e verificaram que as mães do grupo que não participaram do programa de incentivo têm 8,84 vezes mais chances de desmamar antes do quarto mês se comparadas com as mães do outro grupo. Em nosso estudo, o fato de a mulher receber orientações sobre amamentação durante o pré-natal foi fator importante para evitar o desmame precoce. Corroborando nossos achados, Babakazo et al. (2015)²⁴ relatam confiança materna para habilidade de amamentar como fator desestimulador do desmame precoce (< 6 meses). Tais achados reforçam a importância da presença de profissionais qualificados para orientar e incentivar a amamentação, além de empoderar as mulheres durante a gestação e o período de aleitamento.

CONCLUSÃO

Os índices de aleitamento materno em nosso estudo foram baixos, sendo a oferta de chupeta nos primeiros dias de vida o principal fator de risco para o desmame precoce, enquanto orientações sobre amamentação no pré-natal foram o principal fator de proteção para essa prática. Assim sendo, acreditamos que a implementação de práticas que possibilitem a veiculação de informação adequada sobre a importância do aleitamento materno, bem

como políticas que possibilitem empoderamento materno, desde o período gestacional, podem servir como profilaxia para desmame precoce e outras práticas associadas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à estatística Ceres Oliveira pelo auxílio com as análises dos dados. Agradecem também às famílias que aceitaram participar da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Internet]. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2009 [citado 05 mar. 2012]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 72 p.
3. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;8: CD003517. PMID:22895934.
4. Passanha A, Cervato-Mancuso AM, Silva ME. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2010;20:351-60.
5. United Nations Children's Fund – UNICEF. Breastfeeding: foundation for a healthy future. New York: UNICEF; 1999.
6. 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: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 108 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
7. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-am Enferm.* 2002;10(4):578-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400016>.
8. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2002;2(3):253-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000300006>.
9. Santos ET No, Oliveira AE, Zandonade, E. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida. *Pediatrics (São Paulo).* 2007;29:89-98.
10. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use, early weaning and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2001;286(3):322-6. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.286.3.322>. PMID:11466098.
11. Levy SM, Slager SL, Warren JJ, Levy BT, Nowak AJ. Associations of pacifier use, digit sucking, and child care attendance with cessation of breastfeeding. *J Fam Pract.* 2002;51(5):465. PMID:12019057.
12. Binns CW, Scott JA. Using pacifiers: what are breastfeeding mothers doing? *Breastfeed Rev.* 2002;10(2):21-5. PMID:12227560.
13. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saude Publica.* 2012;46(4):642-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000053>. PMID:22832805.
14. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr.* 2003;79(4):309-16. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000400008>.
15. Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças de quatro meses

- no estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2002;2(3):245-52.
16. Barbosa M, Palma D, Domene SMA, Taddei AAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paulista de Pediatria*. 2009;27(3):272-81.
17. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(1):28-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000100006>. PMID:22358345.
18. Demitto MO, Bercini LO, Rossi RM. Uso da chupeta e aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(2):271-76.
19. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr*. 2003;79(5):385-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000500004>.
20. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics*. 2001;108(4):E67. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.108.4.e67>. PMID:11581475.
21. Nascimento MB, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 2003;58(1):49-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0041-87812003000100010>. PMID:12754591.
22. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr*. 2004;80(Supl 5):S131-41. <http://dx.doi.org/10.2223/1245>.
23. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. *Midwifery*. 1997;13(4):189-96. [http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138\(97\)80005-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138(97)80005-8). PMID:9511686.
24. Babakazo P, Donnen P, Akilimali P, Ali NM, Okitolonda E. Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: a prospective study. *Int Breastfeed J*. 2015;10(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0044-7>. PMID:26075010.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Bastian DP: Especialista em Nutrição, Hospital Moinhos de Vento.

Terrazzan AC: Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, UFRGS.

Local de realização: Curso de Pós-Graduação em Nutrição Materno Infantil, Instituto de Educação em Pesquisa, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

Fonte de financiamento: Financiamento próprio Doris Powaczruk Bastian.

Declaração de conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: Nov. 07, 2014

Aprovado: Jul. 24, 2015

Anexo 1. Formulário de coleta de dados.



**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO
EM CRIANÇAS FREQUENTADORAS DE
ESCOLAS PRIVADAS DE EDUCAÇÃO
INFANTIL**



DADOS MATEERNOS:

1. IDADE: _____
2. PROFISSÃO: _____
3. TABAGISTA: () SIM () NÃO
4. NÚMERO DE FILHOS _____
5. ESTADO CIVIL _____
6. O MOTIVO DO INGRESSO DE SEU FILHO NA ESCOLA É PELA SUA VOLTA AO TRABALHO?
() SIM () NÃO
7. NA GESTAÇÃO, FEZ PRÉ-NATAL?
() SIM () NÃO
8. QUANTAS CONSULTAS?
() MENOS DE SEIS () SEIS OU MAIS
9. RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DURANTE A GESTAÇÃO?
() SIM () NÃO
10. NO DECORRER DA GESTAÇÃO APRESENTOU ALGUMA PATOLOGIA?
() NÃO
() DIABETES
() HIPERTENSÃO ARTERIAL
() PRÉ ECLÂMPSIA
() OUTRAS _____
11. NAS PRIMEIRAS SEMANAS APÓS O PARTO TEVE DIFICULDADES PARA AMAMENTAR?
() NÃO () SIM
Qual?
() ENGURGITAMENTO (MAMA EMPEDRADA)
() RACHADURA NOS SEIOS
() BICO DO SEIO PLANO
() MASTITE (INFLAMAÇÃO E FEBRE)
() OUTRAS _____
12. LOGO APÓS O PARTO TEVE A VISITA DIÁRIA DE SUA MÃE OU SOGRA?
() SIM () NÃO
13. NO DECORRER DE SUA VIDA SEMPRE TEVE O DESEJO DE AMAMENTAR UM FILHO QUANDO O TIVESSE?
() SIM () NÃO () NÃO PENSAVA MUITO SOBRE O ASSUNTO

DADOS DO BEBÊ

14. SEXO: _____
15. PESO AO NASCER: _____
16. COMPRIMENTO AO NASCER: _____
17. PERIMETRO CEFÁLICO AO NASCER: _____
18. TIPO DE PARTO: () NORMAL () CESÁREO
19. IDADE GESTACIONAL NO PARTO (EM SEMANAS): _____
20. IDADE ATUAL: _____
21. PESO ATUAL: _____
22. COMPRIMENTO ATUAL: _____
23. COM QUE IDADE EM MESES O BEBÊ INGRESSOU NA ESCOLA? _____
24. O BEBÊ É AMAMENTADO NO SEIO?
() SIM () NÃO
25. SE O BEBÊ NÃO MAMA MAIS NO PEITO, ATÉ QUANTOS MESES O BEBÊ FOI AMAMENTADO? _____
26. FEZ USO DE CHUPETA NOS PRIMERIOS DIAS DE VIDA?
() SIM () NÃO
27. FAZ USO DE CHUPETA ATUALMENTE?
() SIM () NÃO
- FAZ USO DE MAMADEIRA ATUALMENTE?
() SIM () NÃO