



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

MARIANA RIBEIRO DOS REIS

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS
MENORES DE UM ANO DE IDADE EM FEIRA DE SANTANA-BA**

FEIRA DE SANTANA – BA

2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



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

MARIANA RIBEIRO DOS REIS

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS
MENORES DE UM ANO DE IDADE EM FEIRA DE SANTANA – BA**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, na Área de Concentração em Epidemiologia, na Linha de Pesquisa em Saúde da Criança.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Graciete Oliveira Vieira

FEIRA DE SANTANA – BA

2010

MARIANA RIBEIRO DOS REIS

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS
MENORES DE UM ANO DE IDADE EM FEIRA DE SANTANA – BA,**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Graciete Oliveira Vieira

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Prof^a. Dr^a. Luciana Rodrigues Silva

Universidade Federal da Bahia-UFBA

Prof. Dr^a Ana Mayra Andrade de Oliveira

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

Prof^o Dr. Nelson Fernandes de Oliveira
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

Feira de Santana, 23 de março de 2010.

À minha mãe Nildes, por seu amor de mãe incondicional.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por guiar meus passos, me dando força para trilhar esse caminho.

A **minha mãe** por todo amor, preocupação, paciência, dedicação e por ser a pessoa que mais acredita na minha capacidade.

A **meu pai** por me fazer crer o quanto era importante eu continuar mesmo diante das dificuldades.

A **minha irmã** pelo companheirismo e apoio durante todo esse momento.

A Minha família e as minhas tias **Vane, Ilma e Dedé** por todo amor, preocupação e apoio.

Aos meus, primos, em especial **Gustavo**, por se fazer presente e fundamental na realização da minha pesquisa.

A minha orientadora **Graciete**, por todos os ensinamentos ao longo desse período contribuindo para o meu crescimento profissional e pessoal.

Aos **professores** do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelos ensinamentos e contribuições durante toda a jornada.

Aos **funcionários** do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo apoio na execução das atividades durante esses 02 anos.

Ao **Secretário de Saúde** do Município pelo apoio e por acreditar na importância da realização deste trabalho no município.

À Coordenadora da Área técnica de Saúde da Criança, **Dra. Elsa Giugliani**, por autorizar a realização da pesquisa dentro dos padrões estabelecidos na pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde.

Aos **supervisores da pesquisa** (“anjos da guarda”): Adriana, André, Maricélia, Lucas, Lorena, Isane, Maiara, Lígia, Rosane, Thaís, Xênia, Carol, Elízia, Daniel e Pablo pelo empenho, dedicação e compreensão durante os treinamentos e coleta de dados.

Aos **estudantes** que participaram ativamente da coleta de dados demonstrando interesse pela pesquisa científica.

A **Karina**, por demonstrar disponibilidade e pelas palavras de apoio no momento mais importante desse trabalho.

Aos **colegas da turma** 2008 do PPGSC, pela compreensão e por todas as experiências vividas.

As **grandes amigas** conquistadas no mestrado. Miguchas/os: Magda, Elvira, Fernanda, Anne, Décio, Josenildo e Brena. Obrigada por todo carinho e amizade.

Aos **familiares e amigos** por acreditarem em mim e entenderem a ausência em muitos momentos.

À **todos** que estiveram do meu lado e que contribuíram de modo direto e indireto na realização dessa conquista.

E por fim, às **mães** que aceitaram em participar da pesquisa, fazendo com que ela se tornasse realidade.

RESUMO

O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial de Saúde como alimento ideal do lactente, nos primeiros dois anos de vida ou mais. Diante dessa realidade, o conhecimento sobre os indicadores da amamentação torna-se necessário na elaboração e avaliação de ações de incentivo a essa prática. Estudo de corte transversal, realizado na campanha de multivacinação com 1471 mães de crianças menores de um ano de idade. O objetivo desse estudo é apresentar a prevalência de amamentação em menores de um ano de idade na cidade de Feira de Santana, Bahia em 2009, bem como construir um perfil da amamentação ao longo de treze anos no município. A prevalência da amamentação em crianças menores de um ano de idade e da amamentação exclusiva em menores de seis meses foi de 76,7% e 45,4%, respectivamente. As análises bivariadas demonstraram que as variáveis baixa escolaridade materna (RP=1,05%,IC95%:1,00-1,10) e mães que não trabalhavam fora do lar (RP=1,62%, IC: 95%:1,49-1,77), estiveram associadas a uma maior prevalência de amamentação em crianças menores de um ano de idade. Em relação à amamentação exclusiva, demonstraram associação significativa com maiores prevalências em crianças menores de seis meses as características: filhos de mães que não trabalham fora do lar, crianças filhas de mães múltíparas, filhos de mães com idade maior igual a 20 anos, não usar mamadeira e chupeta, ter nascido com peso maior ou igual a 2500gramas e ter mamado no primeiro dia em casa. Os resultados demonstraram crescimento positivo das prevalências de aleitamento materno em crianças menores de um ano de idade e aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses de idade, em 2009, quando comparado às prevalências encontradas em pesquisas realizadas em 1996 e em 2001 no município.

Palavras-chave: aleitamento materno, prevalência, fatores de risco

ABSTRACT

Breastfeeding is recommended by Health Worldwide Organization like a lactante's food, in the initial two years of life or more. Before this reality, the knowledge about the indicators of breastfeeding become necessary into the development and evaluation in relation to the actions of incentive to this practice. The purpose of this survey was to show the prevalence of breastfeeding in children under age in the city of Feira de Santana, Bahia in 2009, as well as to make up a profile of breastfeeding along thirteen years in the municipal district . A survey of transverse cutback where were interviewed 1471 mothers with children minor of one year of age in the second stage of the multivaccination campaign. The prevalence of breastfeeding in children minor of one year of age and of exclusive breastfeeding in children minor of six months of age was 76, 7% and 45, 4%, respectively. The varied analyses doubly demonstrate that low schooling (RP= 1,05%, IC: 95%: 1,00 – 1,10) and mothers that didn't work out of their houses (RP= 1,62%,IC:95% : 1,49 – 1,77), were motherly features in which were associate a larger prevalence of breastfeeding in children minor of one year of age. In relation to exclusive breastfeeding, they demonstrate a significant association with larger prevalence in children minor of six months of age. The following characteristics: mothers' sons that don't work out of their houses, children, mothers' daughters that had many pregnancies, mothers' children with larger and equal age to 20 years old, not to use nursing bottle and dummy, to have born with a larger weight or equal to 2500 grams and to have suckled in the first day at home. The results demonstrate a positive growth in relation to the prevalence of breastfeeding in children minor of one year of age and a exclusive breastfeeding in children minor of six months of age, in 2009, when compared with the prevalence found in researches realized in 1996 and in 2001 in the municipal district.

Key-words: breastfeeding, prevalence, factors of risk.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

IHAC- Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE TABELAS

Dissertação

Tabela 1- Prevalência (%) de Aleitamento Materno Exclusivo no Mundo	16
Tabela 2- Prevalência (%) de Aleitamento Materno Exclusivo em Cidades Brasileiras	17
Tabela 3- Prevalência (%) de Aleitamento Materno, por idade da criança e ano, segundo regiões	18
Tabela 4- Critérios para a classificação de algumas práticas de alimentação infantil utilizadas para os indicadores.	22

Artigo

Tabela 1- Distribuição das variáveis referentes às das crianças menores de um ano quanto ao sexo, peso do nascimento, amamentação na primeira hora, uso de chupeta e uso de mamadeira	31
Tabela 2- Prevalência de aleitamento materno exclusivo em relação às características maternas quanto a faixa etária, paridade, trabalho fora do lar e escolaridade	32
Tabela 3- Prevalência de AME em crianças menores de seis meses segundo características das crianças quanto ao sexo, uso de chupeta, uso de mamadeira, peso ao nascer, mamou na primeira hora após o parto, mamou no primeiro dia em casa e no primeiro dia em casa após o nascimento	32

SUMÁRIO

1 Considerações Iniciais	13
1.1 Revisão de Literatura	13
1.2 Considerações Metodológicas	18
2 Objetivos	25
2.1 Objetivo geral	25
2.2 Objetivos específicos	25
3 Artigo	27
4 Referências	37
Anexos	
Apêndices	

1. Considerações Iniciais

1.1 Revisão de Literatura

Inúmeros benefícios são conferidos à criança amamentada, em virtude da composição do leite materno, fluido de grande complexidade biológica que se apresenta como alimento ideal para atender as necessidades nutricionais da criança, nos primeiros dois anos de vida, ou mais.

Acrescido as vantagens nutricionais, a criança amamentada beneficia-se de proteção imunológica, psicológica, afetiva, bom desenvolvimento do Quociente de Inteligência (JACOBSON; CHIODO; JACOBSON, 1999), desenvolvimento cognitivo (GIUGLIANI, 2003), craniofacial (DELGADO et al, 2005), bem como, um menor risco de desenvolver algumas patologias específicas (otite, obesidade, diabete, dermatite atópica, entre outras) durante seu crescimento (HODDINOTT; TAPPIN; WRIGHT, 2008).

Os benefícios proporcionados pela amamentação contemplam também a saúde materna, conferindo as nutrizas redução do risco de hemorragias pós-parto com conseqüente proteção das reservas de ferro, retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente, método contraceptivo seguro, menor risco de desenvolvimento de alguns cânceres (mama e ovário), diminuição do risco de osteoporose, diminuição das chances de desenvolver diabetes, entre outros (GIUGLIANI, 2000; MORGANO et al, 2005; REA, 2004; THOMA; REA, 2008).

Por proporcionar benefícios à saúde materno-infantil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo –AME (lactente só recebe leite materno de sua mãe ou leite humano ordenhado) durante os seis primeiros meses de vida, sendo após esse período, recomendada amamentação complementada por outros alimentos até os dois anos de idade ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; BRASIL, 2002).

As crianças quando não são aleitadas exclusivamente ao peito ficam restritas aos benefícios proporcionados pela amamentação natural, que por sua vez, é considerada como excelente estratégia na prevenção de agravos a saúde infantil. Thoma e Rea (2008) ao realizarem uma revisão sobre as evidências da amamentação baseada nas publicações existentes, (principalmente revisões sistemáticas), desde 2000 relatam que existem evidências positivas em relação à amamentação como fator protetor para crianças contra infecções dos tratos respiratório e gastrointestinal, e essa proteção torna-se maior se a amamentação acontecer

de modo exclusivo e, com efeito, dose-resposta, ou seja, quanto maior o período de amamentação, maior o efeito protetor.

A amamentação exclusiva foi também descrita como fator redutor da mortalidade infantil em países da América Latina, por Betrán (2001) e colaboradores ao estudarem a amamentação exclusiva em crianças até os quatro meses de idade. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS (2006) revelou que a realização de ações específicas, dentre elas a prática do aleitamento materno contribuíram na redução de 44% da mortalidade infantil (BRASIL, 2008).

1.2 Fatores Associados aos Indicadores de Aleitamento Materno

Mesmo com o todo o conhecimento técnico-científico sobre os benefícios da amamentação, alcançar as metas estabelecidas pela OMS para aleitamento materno (AM) e para o AME é um processo complexo, tendo em vista que a prática da amamentação envolve diversos elementos, dentre eles: fatores sócio-econômico, culturais, demográficos, biológicos, sociais, entre outros. Por conseguinte, é importante conhecer a prática da amamentação a partir das características desta população (ALMEIDA, 1999; WHO, 2001; BRASIL, 2002; BRASIL, 2008).

Nesse contexto, o conhecimento dos fatores determinantes do AM e duração da amamentação têm sido frequentemente objeto de estudo. Dentre esses fatores podem-se citar a existência de características maternas e das crianças, como: raça, escolaridade materna, realização de pré-natal, paridade, renda familiar, trabalho da mãe fora do lar, uso de chupeta, amamentação na primeira hora, peso ao nascer, entre outros (FALLEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Em uma coorte realizada no Chile, entre 2005-2006, mulheres primíparas, solteiras, com baixa escolaridade que consumiram álcool e fizeram o uso de cigarros durante a gestação interromperam a amamentação exclusiva ainda no segundo mês. Na Nova Zelândia, uma coorte realizada em 1998, demonstrou também que fatores sócio-econômicos, escolaridade e o hábito de fumar foram alguns fatores que influenciaram na duração do aleitamento materno (McLEOD; PULLON; COOKSON, 2002; BARRIA; SANTANDER; VICTORIANO, 2008).

Segundo pesquisa realizada por Vieira e colaboradores (2004), com crianças menores de um ano de idade na cidade de Feira de Santana no ano de 2001, crianças nascidas em famílias com renda baixa e filhos de mães múltiplas apresentaram maiores prevalências de AME. Entretanto, em estudo realizado por Bittencourt e colaboradores (2005) em menores de

18 meses, em 1997 no estado de Pernambuco, renda familiar elevada se apresentou como uma condição favorável a uma maior prevalência de AME.

Nesse contexto sócio-econômico o aleitamento natural se apresenta como uma alternativa ideal de alimentação do lactente, tendo em vista que além de garantir os atributos necessários ao seu desenvolvimento saudável, é mais econômico a família e a sociedade.

Nos Estados Unidos esses benefícios econômicos garantidos pela prática do aleitamento materno, são responsáveis por uma redução anual com gastos na saúde de cerca de 3,6 bilhões de dólares (American Academy of Pediatrics, 2005). No Brasil, o gasto em média de uma família para amamentar exclusivamente por seis meses uma criança, no Distrito Federal, no ano de 2000, correspondia a 8,7% do salário mínimo, gastos com a alimentação materna. Entretanto, os custos para o mesmo período com a utilização de fórmulas infantis para a alimentação da criança comprometeriam 35% do salário mínimo de uma família (ARAÚJO, 2004).

Além do reflexo sócio-econômico de uma população, a prática da amamentação também se configura a partir de aspectos biológicos e psicológicos, que por sua vez devem ser trabalhados a partir de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Desse modo, as ações de incentivo ao aleitamento tornam-se também importantes fatores da prática da amamentação por contribuírem na obtenção de boas taxas de AM.

McLeod e colaboradores (2002) ao estudarem os fatores que influenciam a duração da amamentação ressaltam a importância de ações de promoção e incentivo ao AM desde o pré-natal, onde o preparo das mães e o fornecimento de informações irão refletir na intenção em amamentar. Todavia as orientações e ações de incentivo ao AM não devem ocorrer apenas no pré-natal, mas também após o parto e não devem ser restritas às mães.

De acordo com Lttiman *appud* Silveira e Lamounier (2006) a associação entre a participação paterna e amamentação é bem significativa, demonstrada por uma prevalência da amamentação de 98,1% nas crianças em que os pais apoiavam a amamentação e de 26,9% nas crianças em que os pais eram indiferentes a essa prática.

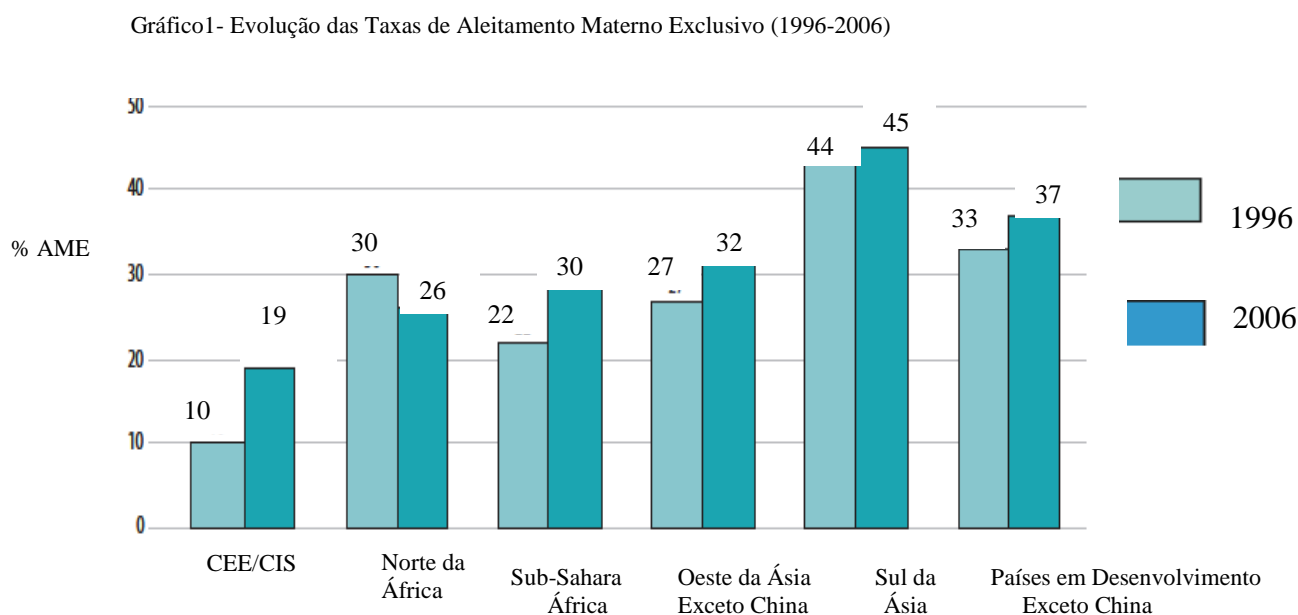
Acrescidas as ações de promoção e incentivo ao AM que contemplem a figura materna e/ou paterna, existem ações que envolvem diretamente os profissionais de saúde, dentre elas a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), descrita por Lamounier e colaboradores (2008) como uma estratégia de forte impacto na prática da amamentação não só no Brasil como no mundo.

Mydlilova e colaboradores (2008), ao pesquisarem a prevalência de AME em Hospitais Amigo da Criança na República Checa no período de 2000-2006, encontraram uma prevalência

de 90,32% de AME em crianças nascidas em hospitais com a IHAC e de 87,63% nas que nasceram em hospitais não credenciados a IHAC.

1.3 Indicadores de Aleitamento Materno

Ao considerarmos todos os aspectos (sócio-culturais, econômicos, biológicos e ações de saúde) que influenciam a prática da amamentação e do AME, o resultado esperado são prevalências peculiares a cada localidade. Mas, o que as pesquisas em todo mundo têm demonstrado é que além da diversidade, as prevalências encontram-se bem abaixo do preconizado. Sendo assim, alcançar aos índices da OMS tem sido um desafio a ser vencido em várias localidades, em todo o mundo, ao longo de anos. Entre 1996 e 2006 a taxa de aleitamento materno exclusivo em crianças nos primeiros seis meses de idade aumentou de 33% para 37% nos países em desenvolvimento, sendo esse crescimento de 8 % no Sub- Sahara (África) e de 9 % na Europa (Gráfico1).



Fonte: UNICEF. Progress for children. Statistical Review, Number 6. New York, UNICEF, 2007

Em 2003, Merewood e colaboradores (2007) ao realizarem um trabalho nos EUA, encontraram que 87,5% das mães realizaram a amamentação, entretanto apenas 37,1% delas amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis meses de idade. Diante da realidade existente, as organizações de saúde dos EUA, segundo Can e colaboradores (2007), têm como

perspectiva que em 2010 a prevalência de amamentação exclusiva alcance 50% das mulheres americanas.

Dados da OMS e Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) sobre AME no oeste da Ásia e no Pacífico, em 2007, revelaram que a prevalência de AME nas crianças aos quatro meses de idade foi maior (61%) do que aos seis meses (35%). E, nos países da América Latina, dados da UNICEF em 2006, revelam que a porcentagem de crianças em AME aos seis meses de idade foi menor que 40% no Equador, Chile, Venezuela e Paraguai.

No Brasil, ao analisarmos sob uma perspectiva histórica, de acordo com pesquisas realizadas, a prática da AM e AME tem apresentado ao longo de décadas baixas prevalências e diferenças regionais (Tabela 2).

Tabela-2 Prevalência (%) de Aleitamento Materno, por idade da criança e ano, segundo regiões.

Regiões	Prevalência de Aleitamento Materno (%)											
	30 dias			120 dias			180 dias			365 dias		
	1975	1989	1999	1975	1989	1999	1975	1989	1999	1975	1989	1999
Brasil	66	79	87	40	57	77	33	49	69	23	37	35
Norte	-	-	91	-	-	84	-	-	77	-	-	46
Nordeste	70	83	86	44	55	75	37	46	65	25	30	30
Sudeste	62	82	83	36	58	72	29	49	63	19	35	30
Sul	66	83	82	43	59	71	37	51	61	26	36	28
Centro-Oeste	65	89	90	34	74	82	26	59	73	15	17	28

Fonte: Ministério da Saúde/ SPS: Estudo amostral nas capitais brasileiras

Dados mais recentes, demonstram que a prevalência da amamentação exclusiva em crianças de até seis meses de vida foi de 40% em 2006, sendo que a média da duração da alimentação exclusiva com leite materno foi de 2,2 meses nesse período. Já em 2008, a prevalência de AME em crianças menores de seis meses foi 41% e a duração mediana da exclusividade de aleitamento foi de 1,8 meses (BRASIL, 2008; BRASIL 2009).

Analisando a prática de AME em menores de seis meses, por regiões do país, em 1999, a região Norte (84%) apresentou a maior prevalência, diferentemente da região sul (71%), que teve à menor prevalência. Ao longo dos anos, a situação da AME em menores de seis meses por região, continua a apresentar uma heterogeneidade, com destaque para região Norte que permaneceu com a maior prevalência (45,9%) em 2008, entretanto a pior situação hoje está na região Nordeste (37%) (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007; BRASIL 2009).

Em estudo realizado na região Nordeste do país, na cidade de Salvador, por Oliveira e colaboradores (2005) em 1996, com crianças menores de um ano de idade, observou-se que 96,7% das crianças foram amamentadas ao peito e apenas 0,9% foram amamentadas

exclusivamente até o sexto mês de vida. Entretanto, Vieira e colaboradores (2004), ao pesquisarem, AME no município de Feira de Santana, também na região nordeste, encontraram uma prevalência em menores ou iguais a seis meses de vida de 36,9% em 1996 e 38,5% em 2001(VIEIRA et al, 1998; VIEIRA et al, 2004). Nesse contexto percebe-se que em uma mesma região diferentes municípios demonstram uma realidade à prática da AM e da AME, em decorrência dos fatores que influenciam essas práticas.

Segundo França e colaboradores (2007), ao pesquisar fatores determinantes do AM no primeiro ano de vida, no município de Cuiabá em 2004 encontrou uma prevalência de 34,5% para AME em menores de 180 dias e de 41% para menores de 120 dias, valor superior a estimativa da OMS para faixa etária de menor de 120 dias (35%). Outros estudos realizados, em todo o país apresentam diferentes realidades da prática de AME (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo em Cidades Brasileiras

Autor, ano de publicação	Local	Coleta de dados/ano	Tipo de Estudo	Prevalência AME		
				30 dias	120 dias	180 dias
Kummer et al, 2000	Porto Alegre, RS	1987	Coorte	17,8%	5,4%	NI*
Kummer et al, 2000	Porto Alegre, RS	1994	Coorte	27,8%	5,8%	NI*
Pereira et al, 2004	Ribeirão Preto, SP	1999	Transversal	19%	0,7%	NI*
Vieira et al, 2004	Feira de Santana, BA	2001	Transversal	NI*	48,3%	38,5%
Bittencourt et al, 2005	Pernambuco	1997	Caso Controle	31,3%	10,76%	3,87%
Oliveira et al 2005	Salvador, Ba	1996	Transversal	50%	6,9%	0,9%
Beche; Halpern; Stein, 2009	Bento Gonçalves, RS	2008	Transversal	90,9%	62,2%	22%

*NI: não informado

No cenário nacional, a situação dos indicadores de aleitamento materno no país em 2008, confirmou a existência de evolução positiva de alguns indicadores, bem como permanência de diferenças regionais e o distanciamento das recomendações estabelecidas pela OMS (BRASIL, 2009).

A busca pelo conhecimento da evolução dos indicadores de aleitamento materno em todo país, tem despertado ao longo dos anos a realização de pesquisas pontuais pelos municípios brasileiros. Nessa perspectiva, observou-se a necessidade de pesquisar os indicadores de AM no ano de 2009 na cidade de Feira de Santana, tendo em vista que os indicadores de aleitamento materno no município pesquisados no ano de 1996 e em 2001

foram destaques em relação aos indicadores de outras localidades da Bahia, da região Nordeste e até mesmo do Brasil.

1.2 Metodologia

1.2.1 Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo transversal analítico. O estudo de corte transversal, ou de prevalência, se caracteriza pela observação direta de uma determinada quantidade de indivíduos em um único momento, estimando-se a prevalência de eventos e estabelecendo associações entre as características investigadas. Nesse contexto, o presente estudo, de abrangência populacional permitiu estimar a prevalência de aleitamento materno em crianças menores de um ano de idade, descrever características das mães das crianças e avaliar os indicadores de aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, nos anos de 2009, comparando os dados da atual pesquisa com as pesquisas realizadas em 1996 e em 2001 no município.

Segundo Medronho et al (2002), a descrição da distribuição de uma agravos a saúde em uma população é imprescindível no planejamento e administração de medidas voltadas a prevenção do agravo. Desse modo, os resultados desse estudo apresentam-se como uma importante ferramenta na avaliação das ações de aleitamento materno realizadas no município ao longo desses treze anos.

1.2.2 População de Referência

A população alvo da qual foi retirada a amostra, constitui-se de crianças menores de um ano de idade, completo até o dia do inquérito, procedentes de Feira de Santana, presente nas unidades de vacinação selecionadas, acompanhadas de suas respectivas mães e /ou responsáveis. A participação das mães e /ou responsáveis foi de caráter voluntário através de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) sendo observadas as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 196/96 (CNS, 2000), mediante protocolo de aprovação nº061/2009 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS).

1.2.3 Desenho Amostral

A atual pesquisa baseou-se na II Pesquisa Nacional Sobre Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida realizada no ano de 2008, pelo MS.

No entanto, devido a alterações no calendário do dia da campanha de Multivacinação, o desenho amostral do presente estudo foi realizado a partir de adaptações da metodologia utilizada pela pesquisa do MS e de pesquisas anteriores já realizadas no município. Assim, no atual estudo optou-se por realizar a pesquisa em todas as unidades de vacinação que realizaram campanha no ano de 2008, totalizando 71 unidades na zona urbana, com a participação de todas as crianças que atenderam aos critérios de inclusão.

1.2.4 Tamanho da Amostra

O tamanho da amostra teve seu cálculo baseado na estimativa da prevalência (69,2%) do AM em menores de um ano de idade no município de Feira de Santana no ano de 2001 segundo pesquisa realizada por Viera e colaboradores (2004), com acréscimo de 3%, supondo um aumento da prevalência entre 2001 e 2009 e admitindo-se um erro em torno de 0,03%. A estimativa da prevalência foi calculada a partir da fórmula para amostras aleatórias e posteriormente realizou-se a correção dessa estimativa para uma amostra por conglomerado, através do efeito do desenho (1,5). Foi atribuída também uma taxa de não resposta de 10%, conforme as fórmulas abaixo:

$$n = \frac{Z^2 p (1-p)}{d}$$

Z: valor da distribuição normal padrão correspondente ao nível de confiança desejado (95%)

p: estimativa da prevalência da amamentação sugerida na literatura

d: margem de erro (grau de precisão)

$$n = 1,96^2 \cdot 0,72 \cdot (1-0,72)$$

$$0,03^2$$

n=860

Quando o processo envolve alguma etapa de amostragem por conglomerados, deve-se aumentar esse n mínimo. Esse aumento é calculado a partir da multiplicação do n mínimo por um fator (“efeito do desenho da amostragem”) definido pelo pesquisador (SILVANY NETO, 2008).

Efeito do Desenho

$$n = 860 \times 1,5$$

n= 1290

$$n = 1290 + 10\% =$$

n= 1419

1.2.5. Critérios de Inclusão

Foram incluídas na pesquisa, crianças menores de um ano de idade, completos até o dia da coleta, procedentes do município de Feira de Santana, que estiveram presentes nas unidades de vacinação no dia de Multivacinação acompanhados de sua mãe ou responsável.

1.2.6 Variáveis

Em 1991 a OMS, em reunião com especialistas elaborou um documento denominado de “Indicadores para avaliar as práticas de aleitamento materno” (WHO, 1991) com objetivo de padronizar os conceitos dos indicadores do aleitamento, permitindo uma melhor comparação

de dados em pesquisas realizadas em todo mundo. Vale ressaltar que o referido documento foi atualizado em 2007 (WHO, 2007). No presente estudo os critérios utilizados foram os revisados pela OMS, descritos na tabela 4.

Foram também pesquisadas às características sócio-econômicas relacionadas as mães (idade, paridade, trabalho da mãe fora do lar e escolaridade) e às crianças (tipo de amamentação, amamentação no primeiro dia ao nascer, o consumo de outros tipos de leite e outros líquidos como água e chá, consumo de outros alimentos, uso de chupetas, uso de mamadeira e peso ao nascer) que são referidas na literatura como fatores determinantes a prática do aleitamento materno.

Tabela 4- Critérios para a classificação de algumas práticas de alimentação infantil utilizadas para os indicadores.

Prática de alimentação	Requer que a criança receba	Permite que a criança receba	Não permite que a criança receba
Amamentação exclusiva	Leite materno (incluindo leite ordenhado)	Soro oral, vitaminas, minerais, medicamentos)	Qualquer outro líquido ou alimento
Amamentação predominante	Leite materno (incluindo leite ordenhado) como fonte predominante de nutrição	Certos líquidos (água, Chá, suco de fruta) Soro oral, vitaminas, minerais e medicamentos)	Nada mais. Especialmente outros leites
Alimentação complementar	Leite materno (incluindo leite ordenhado) e alimentos semi sólidos e sólidos	Qualquer outro líquido ou alimento incluindo outros leites e fórmulas infantis	Não se aplica
Amamentação	Leite materno (incluindo leite ordenhado)	Qualquer outro líquido ou alimento incluindo outros leites e fórmulas infantis	Não se aplica
Alimentação com mamadeira	Qualquer líquido (incluindo leite materno) ou alimentos semi-sólidos oferecidos em mamadeira	Qualquer outro líquido ou alimento incluindo leite materno, outros leites e fórmulas infantis	Não se aplica

FONTE: Manual da II Pesquisa Nacional sobre práticas alimentares no primeiro ano de vida; WHO, 2007.

Adicionalmente, foi calculado o indicador aleitamento materno na primeira hora de vida para a proporção de crianças que mamaram na primeira hora após o nascimento.

1.2.7 Treinamentos

Foram realizados dois treinamentos distribuídos em duas etapas. Na primeira etapa, foram treinados 16 estudantes de medicina e enfermagem, como supervisores, que

posteriormente participaram, como instrutores, do treinamento dos inquiridores. A segunda etapa ocorreu uma semana antes da coleta de dados, onde foi realizado treinamento dos inquiridores em dois grupos devido ao número de estudantes, sob a coordenação do responsável pela pesquisa e dos supervisores. Nas duas etapas foram apresentados os objetivos da pesquisa, o manual do coordenador e do entrevistador e o instrumento de coleta de dados, que foi aplicado individualmente por cada inquiridor a sua dupla, garantindo a leitura do questionário pelo menos três vezes antes da coleta de dados da pesquisa.

A ausência do estudante ao treinamento foi utilizada como critério de exclusão na seleção dos inquiridores.

1.2.8 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada na segunda etapa da Campanha de Multivacinação, por estudantes distribuídos em 71 unidades de vacinação. Foram aplicados 1471 questionários, 04 não foram considerados por não atenderem a faixa etária do estudo e apenas 04 mães não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por 150 estudantes de enfermagem, odontologia, medicina, nutrição e biomedicina de Instituições de Ensino Superior da cidade de Feira de Santana, e 16 supervisores, estudantes de medicina e enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, previamente treinados e distribuídos nas unidades de vacinação levando-se em consideração a proporcionalidade da população de menor de um ano vacinada na referida unidade, durante a segunda etapa de vacinação no ano de 2008.

A participação dos inquiridores ocorreu integralmente durante todo o dia de multivacinação, a partir da integração dos mesmos a equipe de vacinação da Secretaria Municipal de Saúde, o que evitou a ausência do inquiridor em sua unidade de vacinação.

O instrumento de coleta de dados foi o questionário utilizado Ministério da Saúde na II Pesquisa Nacional Sobre Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida realizada em 2008, conforme autorização (ANEXO A).

O questionário contempla 06 blocos: local da pesquisa; identificação da criança; alimentação da criança nas últimas 24 horas; informações sobre nascimento, parto e atendimento médico; alimentação após a alta da maternidade; características das mães. Vale ressaltar que todas as perguntas foram referentes à ingestão alimentar das “últimas 24 horas”, ou seja, o que a criança recebeu da manhã do dia anterior à manhã do dia da pesquisa (ANEXO B).

Análises

A análise dos dados compreendeu dois momentos: um descritivo e um analítico. Na análise descritiva foram construídas tabelas e realizados os cálculos das medidas de prevalência. Após a etapa descritiva, a prevalência de aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo foram analisadas na presença de variáveis independentes relacionadas às mães e as crianças, a partir do cálculo da Razão de Prevalência (RP), sendo considerado como significativo $p \leq 0,05$ e um intervalo de confiança de 95%.

Vale ressaltar que a análise de aleitamento materno baseou-se nas recomendações da OMS para aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo, aleitamento na primeira hora de vida. Sendo apresentadas as análises descritas para crianças menores de 12 meses e menores de 6 meses de idade.

Considerações finais

As recomendações das Organizações de Saúde à prática da amamentação e da amamentação exclusiva tem sido um grande desafio a ser alcançado em todo o mundo de acordo com as pesquisas realizadas.

No Brasil, apesar das práticas apresentarem padrões distintos, essa realidade não tem sido diferente, o que torna fundamental o conhecimento dos fatores que interferem na realização da amamentação.

Nessa perspectiva, o município de Feira de Santana, tem procurado conhecer a situação dos indicadores de aleitamento materno, bem como acompanhar o perfil que essa prática vem assumindo ao longo dos anos. Através dos resultados deste estudo foi possível caracterizar a prática da amamentação em menores de um ano de idade no município ao longo de treze anos, e presumir que as ações realizadas nesse período têm contribuído para crescimento gradativo das taxas.

Ademais, os resultados deste trabalho, poderão ser utilizados pelos gestores para avaliação das ações desenvolvidas, bem como na elaboração de novas estratégias para serem desenvolvidas no município, na busca de alcançar as metas estabelecidas pelas organizações de saúde em benefício da saúde infantil.

2 OBJETIVOS

GERAL

Avaliar os indicadores de aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia, em crianças menores de um ano de idade, no ano de 2009.

ESPECÍFICOS

Estimar a prevalência do aleitamento materno em crianças menores de um ano de idade.

Medir a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses de idade.

Descrever as características sócio-demográficas das mães e crianças menores de um ano de idade, conforme o aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo.

Descrever as práticas alimentares das crianças menores de seis meses de idade, no ano de 2009.

Comparar os resultados de prevalência de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo no ano de 2009 com os resultados das pesquisas conduzidas no ano de 1996 e 2001, na cidade de Feira de Santana.

Prevalência de Aleitamento Materno em menores de um ano de idade em Feira de Santana-Bahia, no ano de 2009

Prevalence of breastfeeding in children under one year of age in Feira de Santana, Bahia, in the year 2009

Mariana Ribeiro dos Reis, Graciete Oliveira Vieira, Karina Emanuella Peixoto de Souza

Resumo

O objetivo do estudo é avaliar a prevalência da amamentação em menores de um ano de idade em Feira de Santana, Bahia em 2009 e comparar os resultados com pesquisas realizadas no município em 1996 e 2001. Estudo de corte transversal, com 1471 mães de crianças menores de um ano de idade, na campanha de multivacinação. Foi calculada a prevalência da amamentação em crianças menores de um ano de idade e da amamentação exclusiva em crianças menores de seis meses, a Razão de Prevalência, o Intervalo de Confiança 95% e o p valor. A prevalência da amamentação em crianças menores de um ano de idade foi de 76,7%. As variáveis associadas à maior prevalência de aleitamento materno foram: crianças filhas de mães que não trabalham fora do lar (RP=1,21; IC: 95%: 1,18-1,25) e filhos de mulheres com pouca escolaridade (RP=1,05; IC95%:1,00-1,10). A prevalência da amamentação em crianças menores de um ano de idade em 2009 foi maior que a prevalência encontrada pela pesquisas de 1996 e 2001.

Palavras – chave: aleitamento materno, prevalência, fatores de risco

Abstract

The purpose of this survey was to show the prevalence of breastfeeding in children under age in the city of Feira de Santana, Bahia in 2009, as well as to make up a profile of breastfeeding along thirteen years in the municipal district. A survey of transverse cutback where were interviewed 1471 mothers with children minor of one year of age in the second stage of the multivaccination campaign. It was calculated the prevalence of breastfeeding in children under one year of age and exclusive breastfeeding of children under six months, the prevalence ratio, the confidence interval 95% and a p value. The prevalence of breastfeeding in children minor of one year of age was 76,7%. The variables associated with higher prevalence of breastfeeding were: children of mothers who work outside the home (RP = 1.21, IC: 95%: 1,18-1,25) and children of women with little schooling (RP = 1.05,IC: 95% :1,00-1, 10). The prevalence of breastfeeding in children under one year of age in 2009 was higher than the prevalence found by surveys in 1996 and 2001.

Key- words: breastfeeding, prevalence, factors of risk.

Introdução

O leite materno é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como alimento ideal e exclusivo até os seis meses de idade, posteriormente complementado por outras fontes nutricionais até os dois anos de idade ou mais¹. A interrupção da amamentação precocemente favorece o desenvolvimento de patologias na infância, em decorrência das restrições nutricionais e imunológicas oferecidas pelo leite materno.

Nesse sentido, a obtenção de bons indicadores de aleitamento materno, refletem na redução da morbimortalidade infantil de agravos considerados como problemas de Saúde Pública^{2,3,4,5}. No entanto, a realidade demonstrada pelas pesquisas em todo o mundo é que as taxas de aleitamento materno não têm alcançado as recomendações estabelecidas. Nos Estados Unidos e Europa a prevalência da amamentação encontra-se bem abaixo do recomendado^{6,7}. Na Austrália cerca de 90% das mulheres iniciam a amamentação, entretanto menos da metade dessas mulheres amamentam exclusivamente os seus filhos até os seis meses de idade⁸.

No Brasil, de acordo com a última pesquisa de prevalência de aleitamento materno realizada em 2008 pelo Ministério da Saúde, a prevalência de aleitamento materno em menores de um ano de idade foi de 45,5% e a exclusividade da amamentação em menores de seis meses foi de 41,0%⁹. É importante destacar, que além das prevalências se apresentarem abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde, a pesquisa demonstrou também uma heterogeneidade nos indicadores de aleitamento nas regiões brasileiras.

A região Norte manteve em 2008, o resultado encontrado pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2006), de maior prevalência (45,9%) de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, e a região Nordeste, em 2008 passa a assumir a pior situação (37,0%) para aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses em relação às demais regiões.^{9,10}

Todavia, a realidade dos indicadores de aleitamento materno (AM) dentro da região nordeste é bastante diferenciada entre os municípios. Em Feira de Santana, pesquisa realizada por Vieira et al¹¹ em 2001, demonstra que o município apresentou prevalência (38,5%) de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses de idade maior que a observada para região Nordeste no ano de 1999 (10,7%)¹² e em 2008 (37%)⁹.

Vale ressaltar, que o conhecimento pontual das taxas de AM é importante para sabermos a evolução da amamentação, os seus fatores determinantes, bem como avaliarmos as ações de promoção e incentivo ao AM. Por conseguinte, a pesquisa atual visa apresentar a

situação de aleitamento materno no município de Feira de Santana em 2009, a partir dos indicadores de AM, bem como construir um perfil da situação da prática no município ao longo de treze anos.

Metodologia

Realizou-se um estudo de base populacional, do tipo transversal analítico, na segunda etapa da campanha de multivacinação, em setembro de 2009. A população de referência do estudo constitui-se de crianças menores de um ano de idade, completo até o dia do inquérito, procedentes de Feira de Santana, presente nas unidades de vacinação selecionadas, acompanhadas de suas respectivas mães e /ou responsáveis.

O campo de estudo foi o município de Feira de Santana que possui uma população composta por cerca de 591.907 habitantes, 1.363 km² de extensão territorial e está localizado a 108 km da capital Salvador¹³.

A coleta de dados ocorreu em todas as unidades de vacinação do referido município, que realizaram a campanha no ano de 2008. Desse modo foram incluídos no estudo 71 unidades de vacinação (Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família).

O instrumento de coleta de dados foi o questionário elaborado pelo Ministério da Saúde na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em 2008. O questionário contemplava informações sobre o nascimento e alimentação da criança referente ao recordatório de 24 horas, bem como características maternas.

Os questionários foram aplicados por estudantes universitários da área de saúde previamente treinados e, posteriormente foram digitados em um aplicativo *web* desenvolvido para a pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2008. Após a digitação, os dados foram exportados para o pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 9.0.

As variáveis avaliadas em relação às características das crianças foram: peso ao nascer amamentação no primeiro dia, amamentação na primeira hora de vida, consumo de outro tipo de leite e alimentos, água, chá e outros líquidos, uso de chupeta e mamadeira. As características maternas incluíram: paridade, faixa etária, trabalho da mãe fora do lar e escolaridade.

No estudo foram considerados os indicadores de alimentação proposto pela OMS para amamentação (crianças que recebiam leite materno, outros líquidos ou alimento incluindo outros leites e fórmulas lácteas), aleitamento exclusivo (lactente só recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite humano ordenhado, mas nenhum outro líquido exceto soro oral,

medicamentos e vitaminas), aleitamento complementado (introdução simultânea de leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos) e desmame (completa cessação do leite materno)

Vale ressaltar que a pesquisa observou as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 196/96 (CNS, 2000) obtendo protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS).

A análise dos dados compreendeu dois momentos: um descritivo e um momento analítico. Na análise descritiva foram construídas as tabelas e realizados os cálculos das medidas de prevalência. Foi realizado o cálculo da Razão de Prevalência (RP), sendo considerado como significativo $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Na amostra de 1471 crianças, a prevalência de aleitamento materno em crianças menores de um ano e aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses encontradas neste estudo foram: 76,7% e 45,4%, respectivamente.

Quanto às características da população estudada, identificou-se que 51,4% eram do sexo feminino, 44,5% faziam uso de chupetas, 61,8% faziam uso de mamadeira, 90,5% nasceram com peso maior ou igual a 2500 gramas, 68,9% mamaram na primeira hora de vida e 93,4% mamaram no primeiro dia em casa, após alta da maternidade (Tabela 1).

Em relação às características das mães identificou-se que 82,6% (984/1192) tinham idade maior ou igual a 20 anos, 55,8% (659/1180) eram primíparas, 67,8% (810/1196) não trabalhavam fora do lar e 1,2% (14/1184) não eram alfabetizadas.

Quanto à introdução de outros alimentos e de outros líquidos além do leite materno, na dieta de crianças menores de seis meses de idade foram relatados o consumo de água, chá e outro leite com as seguintes frequências: 36,5% (256/702), 17,5% (123/701) e 31,2% (219/702), respectivamente. O consumo de suco de fruta foi de 19% (132/696), 0,9% (6/703) para suco industrializado, 0,3% (2/706) para refrigerante e 0,7% (5/705) para café, em crianças menores de seis meses.

Em relação à introdução de alimentos semi-sólidos e sólidos, ainda nos menores de seis meses de idade, 22,6% (158/700) das crianças consumiram mingau doce ou salgado, 12,6% (88/700) fruta em pedaço ou amassada, 8,6% (60/700) comida ou papa de sal e 6,4% (45/704) consumiram bolachas, biscoitos ou salgadinhos.

Tabela 1- Distribuição das variáveis referentes às das crianças menores de um ano

Variáveis	n	%
Sexo (N = 1471)		
Masculino	715	48,6
Feminino	756	51,4
Uso de chupeta (N = 1461)		
Sim	650	44,5
Não	811	55,5
Uso de mamadeira (N = 1468)		
Sim	907	61,8
Não	561	38,2
Peso de nascimento (N = 1354)		
≥ 2500g	1225	90,5
< 2500g	129	9,5
Mamou na 1ª hora de vida (N = 1373)		
Sim	946	68,9
Não	427	31,1
Mamou no 1º dia em casa, após alta (N = 472)		
Sim	441	93,4
Não	31	6,6
Aleitamento materno (N = 1463)		
Sim	1122	76,7
Não	341	23,3
Número de vezes que mamou (N= 872)		
< 7 vezes	179	20,5
≥ 7 vezes	693	79,5

Na análise bivariada as características maternas que apresentaram associação estatisticamente significativa com maiores prevalência de aleitamento materno foram: mães que não trabalhavam fora do lar (RP=1,21, IC95%=1,18-1,25; p:0,000) e mães que possuíam como escolaridade somente até o ensino fundamental (RP=1,05, IC95%=1,00-1,10;p:0,019).

Quanto ao AME em menores de seis meses de idade, as características maternas que apresentaram associação estatisticamente significativa com maiores prevalências de aleitamento materno exclusivo foram: idade materna maior ou igual a 20 anos, mulheres multíparas e mães que não trabalhavam fora do lar. Filhos de mães com idade maior ou igual a 20 anos apresentaram uma probabilidade 56% (IC95%=1,43-1,70) maior de serem amamentados em relação aos filhos de mulheres com idade menor que 20 anos, (p<0,000). Crianças filhas de mães multíparas apresentaram maior prevalência (59,6%) de AME quando comparadas as filhas de mães primíparas. As mulheres que não trabalhavam fora do lar amamentaram mais exclusivamente (51,4%) seus filhos quando comparadas as que trabalhavam fora (31,6%). A escolaridade materna não apresentou associação estatisticamente significativa em relação ao AME (Tabela 2).

Tabela 2- Prevalência de aleitamento materno exclusivo em relação às características maternas quanto a faixa etária, paridade, trabalho fora do lar e escolaridade

Variáveis	N	n	%	p-valor	RP (IC 95%)
Faixa etária (anos)					
≥ 20 anos	467	243	52,0	0,000	1,56 (1,43-1,70)
< 20 anos	126	42	33,3		
Paridade					
Múltipara	260	155	59,6	0,000	1,49 (1,34-1,64)
Primípara	324	30	40,1		
Trabalho fora do lar					
Sim	98	31	31,6	0,000	1,62 (1,49-1,77)
Não	500	257	51,4		
Escolaridade					
Até Ensino fundamental	209	96	45,9	0,830	0,93 (0,80-1,08)
> Ensino fundamental	387	191	49,4		

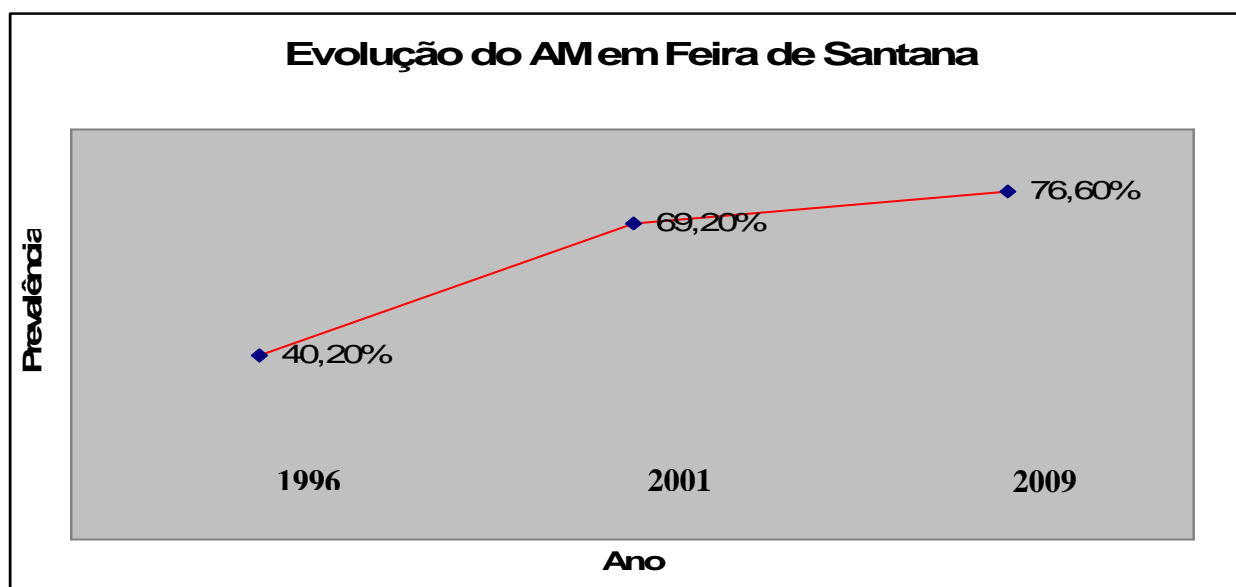
Dentre as variáveis analisadas, em relação às crianças apresentaram associação estatisticamente significativa com maiores prevalências de aleitamento materno exclusivo: não usar chupetas e mamadeiras, ter nascido com peso maior ou igual a 2500 gramas, ter sido amamentado no primeiro dia em casa após alta da maternidade e ter sido amamentado exclusivamente no primeiro dia em casa. No entanto, as variáveis sexo (RP=1,00,IC95%=0,89-1,12;p:0,523) e amamentação na primeira hora após o parto (RP=0,99,IC95%=0,86-1,14;p:0,556) não atingiram significância estatística (Tabela 3).

Tabela 3- Prevalência de AME em crianças menores de seis meses segundo características das crianças quanto ao sexo, uso de chupeta, uso de mamadeira, peso ao nascer, ser amamentada na primeira hora após o parto e no primeiro dia em casa.

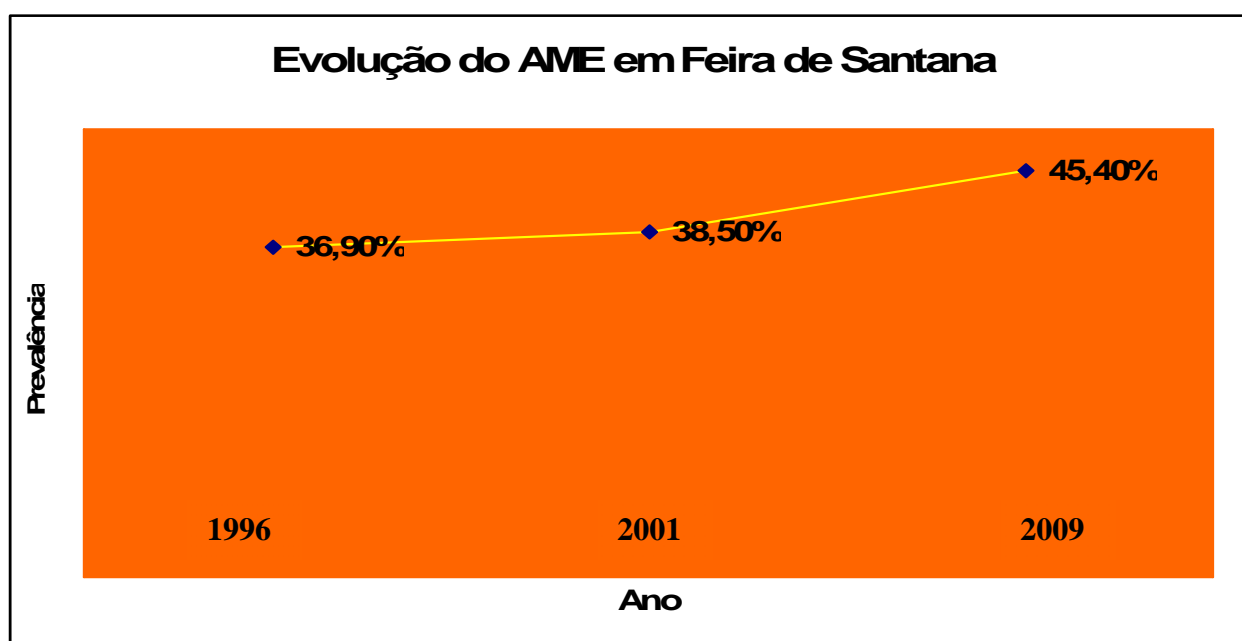
Variáveis	N	n	%	p-valor	RP (IC 95%)
Sexo					
Feminino	353	160	45,3	0,523	1,00 (0,89-1,12)
Masculino	332	151	45,5		
Uso de chupeta					
Não	379	217	57,3	0,000	1,83 (1,68-2,00)
Sim	301	94	31,2		
Uso de mamadeira					
Não	355	276	77,7	0,000	7,70 (7,28-8,14)
Sim	327	33	10,1		
Peso de nascimento					
≥ 2500 gramas	587	275	46,8	0,000	1,28 (1,18-1,40)
< 2500 gramas	63	23	36,5		
Mamou na 1ª hora pós-parto					
Não	222	103	46,4	0,556	0,99 (0,86-1,14)
Sim	431	202	46,9		
Mamou no 1º dia em casa, após alta da maternidade					
Sim	424	243	57,3	0,000	1,62 (1,49-1,75)
Não	31	11	35,5		
AME no 1º dia					
Sim	342	209	61,1	0,000	1,78 (1,64-1,94)
Não	73	25	34,2		

Em relação ao perfil da prática da AM e da AME no município, em 2009 a prevalência da amamentação em crianças menores de um ano de idade foi de 76,6% e da amamentação exclusiva em crianças menores de seis meses de 45,4%, caracterizando um crescimento positivo da prática da AM no município ao longo de treze anos (gráfico 1 e 2)

1-Evolução da Prática da Amamentação em crianças menores de um ano de idade no município de Feira de Santana



2-Evolução da Prática da Amamentação Exclusiva em crianças menores de seis meses de idade no município de Feira de Santana



DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo tornam evidente a evolução positiva da prática de aleitamento materno em menores de um ano de idade e do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses no município de Feira de Santana ao compararmos as prevalências de AM e AME em 2009 com as prevalências encontradas no município em 1996 e em 2001 por Vieira e colaboradores^{11,14}. Em 2009 a prevalência da amamentação em crianças menores de um ano de idade foi de 76,6% e em 2001 foi de 69,2%, já a prevalência da amamentação exclusiva em menores de seis meses foi de 45,4% em 2009, de 38,5% em 2001 e de 36,9% em 1996.

Vale ressaltar que para planejamento de medidas e ações de promoção, é importante avaliar as características sócio-econômicas e culturais na caracterização dos fatores determinantes^{15,16} da prática da amamentação no cenário local, uma vez que, apesar das fundamentações e recomendações acerca dos benefícios do aleitamento para a saúde materno – infantil, muitas vezes a expectativa biológica se contrapõe às expectativas culturais^{17,18}.

Dentre as características maternas, baixa escolaridade e não trabalhar fora do lar refletiram positivamente na prevalência da amamentação no município de Feira de Santana, em 2009. Do mesmo modo Volpini et al¹⁹ (2005), em estudo realizado em Campinas, encontraram que mulheres com menor tempo de estudo apresentaram menor prevalência de AM, sendo ainda relatada pouca escolaridade como justificativa ao desmame precoce pelas mães.

Todavia, a existência de inúmeros fatores determinantes da prática da amamentação^{20,21} faz com que o aleitamento natural assumam diferentes realidades a partir das características da população, revelando algumas vezes, práticas contraditórias entre as localidades. Assim, alguns estudos associam alta escolaridade com maior prevalência de aleitamento materno, considerando que maiores são as chances dessas mulheres obterem informações sobre os benefícios da amamentação.

Mesmo diante de todas as diversidades existentes, os dados da pesquisa de prevalência realizada em 2008 pelo Ministério da Saúde demonstram que a prevalência de aleitamento materno atualmente tem apresentado um crescimento em todo país. Sobretudo, com relação ao AME a realidade encontra-se ainda muito abaixo do esperado⁹.

Os resultados da prevalência de AME em menores de seis meses de idade no município de Feira de Santana (44,5%) em 2009 são animadores, quando comparados aos da região Nordeste (37,0%) e Brasil (41,0%) em 2008, apesar de não terem alcançado as recomendações estabelecidas pela OMS de AME nos seis primeiros meses de idade⁹.

Em relação à associação de características maternas e AME no município de Feira de Santana em 2009, filhos de mães com idade maior igual a 20 anos e crianças filhas de mães múltiparas apresentaram maior probabilidade de serem amamentados exclusivamente até os seis meses de idade. De acordo com Foster et al⁸ (2006) em estudo controle randomizado na Austrália, crianças filhas de mulheres mais velhas são mais amamentadas exclusivamente aos seis meses de idade, do que filhas de mães jovens. Em pesquisa realizada por Bittencourt et al²² (2005) em municípios do estado de Pernambuco, a variável paridade, não apresentou associação estatisticamente significativa com a aleitamento materno exclusivo em crianças com quatro meses de idade ou mais.

Quanto ao trabalho materno fora do lar, na pesquisa atual foi encontrada maior prevalência de amamentação e AME em mulheres que não trabalhavam fora do lar. Situação semelhante foi encontrada pelo MS em 2008, onde as mulheres que não trabalham fora do lar, apresentaram maior prevalência de AME quando comparado as que trabalham fora⁹. Entretanto, em pesquisa realizada por França et al¹⁶(2007) em Cuiabá, o trabalho da mãe fora do lar se apresentou como fator de proteção a prática do AM. É importante lembrar que as mulheres que gozam de licença maternidade de seis meses, apresentam maiores condições de manter o AME, fato que foi constatado na pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2008. Apesar da ocupação materna bem como o seu retorno ao trabalho, não justificar a interrupção da amamentação, em decorrência da existência de possibilidades de continuidade de aleitamento nessas situações, através de ordenha e estocagem do leite materno para ser oferecido ao filho durante a jornada de trabalho.

No entanto, a escolaridade materna não apresentou associação em relação ao AME para crianças menores de seis meses de idade, assumindo essa variável o mesmo perfil descrito por Vieira et al (2004)³ em 2001, no município.

Outra contribuição do atual estudo foi avaliar as práticas alimentares em crianças menores de seis meses. Os resultados demonstraram que a introdução precoce de outros leites foi de 31,2% em crianças menores de seis meses, mas à introdução de alimentos considerados não saudáveis (café, bolacha e refrigerantes) foi pouco significativa nessa população. A frequência da introdução precoce de outros leites em crianças menores de seis meses em 2009, foi maior que a frequência encontrada em 2001 no município (17,3%) por Vieira et al (2004)¹¹. Segundo estudo realizado Hornell et al²³ (2001) na Suécia, a introdução precoce de outros leites e alimentos sólidos influenciaram na duração da amamentação em crianças menores de seis meses.

O uso de água e chá por crianças menores de seis meses assumiu uma frequência de 36,5% e 17,5%, respectivamente na população estudada, demonstrando que o fator cultural dentro de um contexto de regionalidade ainda é presente no município. Em 2001 a realidade no município foi demonstrada por um consumo de leite materno e ou água, chás ou sucos, em crianças menores ou iguais a quatro e seis meses de idade, de 19,8% e 17,4% respectivamente¹¹.

A introdução de outros líquidos precocemente à dieta dos lactentes continua a ser uma pratica comumente realizada pelas mães, sendo que em algumas situações a idealização da introdução de outros líquidos na dieta das crianças ocorre ainda no período da gestação. De acordo com trabalho realizado por Takushi et al²⁴(2006), em 2002 na cidade de São Paulo, 71,3% das gestantes pretendiam oferecer após o nascimento água e chá a seus filhos pelo menos nos primeiros cinco meses de vida.

No que diz respeito a hábitos não saudáveis, merece destaque o uso de bicos e mamadeiras, pelas crianças em um período importante de desenvolvimento. O uso de chupetas e mamadeira esteve associado a uma menor prevalência de aleitamento materno, e no que se diz respeito à exclusividade da amamentação o uso desses “acessórios” também esteve associado a uma menor prevalência. Uma menor prevalência de AM e o uso de chupetas e mamadeira também foi uma realidade encontrada por Beche et al²⁵ (2009) no Sul do Brasil.

Uma alternativa para diminuição do uso de chupetas e mamadeiras é o fornecimento de informações, pelos profissionais de saúde, para as mães sobre os malefícios na formação da dentição da criança e a predisposição a interrupção da amamentação precocemente em decorrência do uso de bicos e mamadeiras^{26,27,28}.

Por fim, conclui-se que a partir do conhecimento pontual dos indicadores de aleitamento materno no município em 2009, ocorreu um crescimento positivo das prevalências de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo quando comparados os resultados da atual pesquisa com as anteriormente realizadas. No entanto, as taxas encontradas estão ainda distantes das recomendações e metas desejadas.

Por conseguinte, são necessárias medidas de intervenção que focalizem, sobretudo, o aleitamento materno exclusivo na população de mães jovens, primíparas e que se ausentam do lar.

Agradecimentos

A Área Técnica de Saúde da Criança, à Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Estadual e Feira de Santana.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding a Systematic Review. Geneva: World Health Organization; 2002.47p.
2. Hodinott P, Tappin D, Wright C. Clinical Review: Breast feeding. BMJ. Londres. 2008; 336:881-87.
3. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. J de Pediatr. Rio de Janeiro. 2003; 79 (5): 449-54.
4. Escuder MML, Venacio SI, Pereira JCR. Estimativa de Impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. Rev de Sau Publ. São Paulo. 2003; 37 (3): 319-25.
5. Vohr BR, et al. Beneficial Effects of Breast Milk in the Neonatal Intensive Care Unit on the Developmental Outcome of Extremely Low Birth Weight Infants at 18 Months of Age. Pediatrics. 2006, Suppl 118:S115-23.
6. Darling LR, L.M. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 National Immunization Survey. Pediatrics. 2005; Suppl:115,S 31-7.
7. Cattaneo A. et al. Protection promotion, and support of breastfeeding in Europe: current situation. Public Health Nutr. 2005; Suppl:8, S39-46.
8. Foster DA, Lachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. International Breastfeeding Journal. 2006;1(18).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento e Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: MS, 2009
10. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Brasília: MS, 2008
11. .Vieira GO, et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. Ver Bras Sau Mat Infant. Recife. 2004 Abr/Jun ;4:143-50.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília, DF, 2001.
13. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). IBGE cidades. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br>>. Data de acesso: 04 jan 2010.
14. Vieira GO, et al. Indicadores de Aleitamento Materno na cidade de Feira de Santana, Bahia. Jornal de Pediatria. 1998, 74(1):11-5.

- 15 Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Fatores Associados com a duração do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*. 2007; 241-46.
16. França GVA, et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Ver de Saud Publica São Paulo*. 2007; 41(5): 711-18.
17. Thoma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cadernos de Saude Publica*. Rio de Janeiro. 2008; Suppl 24(2): 235-46.
18. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 2000; 56: 238-52.
19. Volpin CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr. Campinas*. 2005 Maio/Jun; 18:311-19.
20. Sandes AR, et al. Aleitamento Materno: Prevalência e Factores Condicionantes. *Acta Med Portugal*. 2007:193-00
21. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nut. Campinas*. 2006; 19: 623-30.
22. Bittencourt LJ, et al. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. *Rev Bras de Saud Mater Infant. Recife*. 2005; (5) 4:439-48.
23. Hornell A, Hofvander Y, Kylberg E. Solids and Formula: Association with Pattern and Duration of Breastfeeding. *Pediatrics*. 2001; 107.
24. Takushi SAM, et al. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. *Rev Bras Sau Mater Infant. Recife*. 2006: 115-25.
25. Bech N, Halpern R, Stein AT. Prevalência de aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista da AMRIGS*. Porto Alegre. 2009:345-53.
26. Bervian, J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais- Revisão de Literatura. *Rev Fon*. 2008 Maio/Agos, 13 (2):76-81.
27. Valdrigh HC, et al. Hábitos deletéreo X Aleitamento Materno. *RGO*. 2004 Out, 52(4):237-39.
28. Castilho SD, Rocha MAM. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *J. Pediatr. Rio J*. 2009, 85(6): 480-89.

REFERÊNCIAS

Almeida JAG de. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.120p.

American Academy of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the Use of Human. Pediatrics. 2005; 115: 496-06.

Barria RM, Santander G, Victoriano T. Factores Associated With Exclusive Breastfeeding at 3 Months Pospartum in Valdivia,Chile.Journal of Humam Lactation. 2008; 24: 439.

Bittencourt LJ, et al. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. Rev Bras de Saud Mater Infant. Recife. 2005; (5) 4: 439-48.

Bech N, Halpern R, Stein AT. Prevalência de aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil. Revista da AMRIGS. Porto Alegre. 2009:345-53.

Betrán AP, et al. Ecological of efect of brest feeding on infant mortallity in Latin América. British Medical Journal. London. 2001, 323:303-06.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento e Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: MS, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Brasília: MS, 2008

Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília, DF, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília, DF, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no distrito federal. Brasília: MS, 2001.

Cann MF, Nazli B, Williams RL. Breastfeeding Attitudes and Reported Problems in a National Sample of WIC Participants. Journal Human Lactacion. 2007; 23 (314).

Cattaneo A. et al. Protection promotion, and support of breastffeding in Europe:current situation. Public Health Nutr. 2005; Suppl: 8, S39-46.

Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Fatores Associados com a duração do aleitamento materno. Jornal de Pediatria. 2007; 241-46.

Darling LR. L.M.Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 National Imunzation Survey. Pediatrics.2005; Suppl:115,S 31-7.

Delgado SE, Halpern R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. *Pró-Fono Rev de Atualização Científica, Barueri (SP)*. 2005; 17 (2): 41-52.

Escuder MML, Venacio SI, Pereira JCR. Estimativa de Impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev de Sau Publ. São Paulo*. 2003; 37 (3): 319-25.

Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nut. Campinas*. 2006; 19:623-30.

Foster DA, Lachlan HL, Lumley J. Factores associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*. 2006;1(18).

França GVA, et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Ver de Saud Publica São Paulo*. 2007; 41(5): 711-18.

Fundo Das Nações Unidas Para Infância (UNICEF). Estado mundial da infância, 2007. New York: 2006.

Giugliani ERJ. Aleitamento materno e desenvolvimento cognitivo. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 2003; 79 (1): 97-00.

Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 2000; 56: 238-52.

Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Clinical Review: Breast feeding. *BMJ*. Londres. 2008; 336: 881-87.

Hornell A, Hofvander Y, Kylberg E. Solids and Formula: Association with Pattern and Duration of Breastfeeding. *Pediatrics*. 2001; 107

Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). IBGE cidades. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Data de acesso: 04 jan 2010.

Jacobson SW, Chiodo LM, Jacobson JL. Breatfeeding Effects on Intelligence Quotient in 4- and 11-Year-Old Children. *Pediatrics*. 1999; 103(5).

Kummer SC, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev de Saud Pública, São Paulo*. 2000; 34 (2): 143-48.

Lamounier JA, et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev Paul de Pediatria*. São Paulo. 2008; 26(2):161-69.

Mcleod D, Pullon S, Cookson T. Factors Influencing Continuation of Breastfeeding in a Cohrt of Women. *Journal of Human Lactacion*. 2002; 18; 335.

Medronho RA. *Epidemiologia*, São Paulo: Editora Atheneu, 2002.493p.

- Merewood A, et al. Breastfeeding Duration Rates and Factors Affecting Continued Breastfeeding Among Infants Born at an Inner-City Baby-Friendly Hospital. *Journal Human Lactation*. 2007; 157.
- Mydlilova A, Sipek A, Vignerova J. Breastfeeding Rates in Baby-Friendly and Non-Baby-Friendly Hospitals in the Czech Republic From 2000 to 2006. *Journal Human Lactation*. 2008
- Morgano A, et al. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. *Ciênc Tecnol Alimento*. Campinas. 2005; 25 (4).
- Oliveira LPM, et al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad de Saud Publ*. Rio de Janeiro. 2005; 21 (5).
- Pereira MJB, et al. Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. São Paulo. 2004; 7 (1) .
- Rea MF. Os benefícios da Amamentação para a Saúde da Mulher. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 2004; 80(5).
- Sandes AR, et al. Aleitamento Materno: Prevalência e Fatores Condicionantes. *Acta Med Portugal*. 2007:193-00
- Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do século XX. *Rev Bras Epidemiologia*. São Paulo. 2007; 10(4).
- Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saud Pública*. 2006; 22: 69-77.
- Takushi SAM, et al. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. *Rev Bras Sau Mater Infant*. Recife. 2006: 115-25.
- Thoma TS, Rea, MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad de Saud Publ*. Rio de Janeiro. 2008; 24(Suppl.2): S 235-46.
- Vieira GO, et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saud Mater Infant*. Recife. 2004 Abr/Jun; 4,:143-50.
- Vieira GO, et al. Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 1998; 74 (1):6-11.
- Venâncio S I, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80; *Rev Bras de Epidem*. 1998,1(1):40-9
- Vohr BR, et al. Beneficial Effects of Breast Milk in the Neonatal Intensive Care Unit on the Developmental Outcome of Extremely Low Birth Weight Infants at 18 Months of Age. *Pediatrics*. 2006, Suppl 118:S115-23.

Volpin CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. Rev Nutr. Campinas.2005; 18:.311-19.

World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6-8. Washington DC, USA, 2007.

World Health Organization (WHO). *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding a Systematic Review*. Geneva: World Health Organization; 2002.47p.

APÊNDICES

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)