

## **Amamentação e tipo de parto: uma avaliação envolvendo as gestantes do estudo multicêntrico sobre saúde reprodutiva no Brasil realizado em Natal-RN, 2000**

Glenda Fernanda Alves Coelho Lins<sup>1</sup>; Nilma Dias Leão Costa<sup>2,4</sup>; Maria Célia de Carvalho Formiga<sup>3,4</sup>; Paulo César Formiga Ramos<sup>3,4</sup>.

<sup>1</sup>Aluno bolsista PROPESQ/UFRN; <sup>2</sup>Professora do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN; <sup>3</sup>Professor do Departamento de Estatística da UFRN; <sup>4</sup>Pesquisador do Grupo de Estudos Demográficos, Departamento de Estatística, Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

---

### **Resumo**

O aleitamento materno exclusivo é uma estratégia de saúde pública devido às importantes contribuições imunológicas e nutritivas do leite materno ao recém nato. As elevadas taxas de cesarianas e a sua provável inserção como alternativa optativa pela paciente têm se mostrado preocupante, particularmente para o Brasil. O objetivo deste artigo foi mostrar a relação entre variações na realização da amamentação e tipo de parto. A análise dos dados sugere que o tempo de amamentação exclusiva está muito abaixo das recomendações feitas pela OMS, que o parto normal é um fator favorável à amamentação, e que o tipo de parto influencia o início da amamentação.

*Palavras-chave:* Aleitamento materno, tipo de parto, puérpera.

---

### **Abstract**

The exclusive breastfeeding is a health public strategy and has a protective and nutritional importance to contributions of maternal milk to the new born. The raised taxes of cesarianas and its probable optional insertion as an alternative for the patient have been shown preoccupying, particularly in Brazil. This article aims to show the relation between variations in the accomplishment of breastfeeding and childbirth methods. The analysis of the data suggests that the time of exclusive breastfeeding is under the OMS recommendations; the normal childbirth is a favorable factor to the breastfeeding; and childbirth methods influences the breastfeeding beginning.

*keywords:* Breast feeding, type of childbirth, puerpera.

## **Introdução**

O leite materno é indubitavelmente o alimento de escolha para o lactente por tratar-se de alimento nutricionalmente adequado para o recém-nato, adaptado ao metabolismo deste, sendo de fácil digestão e absorção (MAHAN e SCOTT-STUMP, 2005). Além disso, desempenha importante papel no desenvolvimento da criança e proporciona proteção imunológica contra doenças infecciosas, pois é estéril, isento de bactérias e contém fatores imunológicos que sustentam e fortalecem o sistema imune imaturo do recém-nascido (KING, 1994).

Por tais características, a prática do aleitamento materno é preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo o leite humano indicado como única fonte alimentar do bebê nos primeiros quatro a seis meses de vida deste e como complemento alimentar até os dois anos ou mais (SANDRE-PEREIRA *et al.*, 2000).

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando uma das mais elevadas taxas de cesáreas do mundo. Alguns fatores apresentam-se relacionados a este fato e envolvem, principalmente, o aprimoramento da técnica cirúrgica e anestésica, o aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia, e fatores socioculturais relacionados à maior praticidade do parto programado (REZENDE, 2002 apud NOMURA, ALVES e ZUGAIB, 2004). A possibilidade de evitar-se a realização de uma cesárea tem estimulado discussões, uma vez que determinadas circunstâncias sugerem a cesárea eletiva como uma opção dentro do diálogo estabelecido entre o obstetra e a paciente (PATERSON-BROWN, 1998 apud NOMURA, ALVES e ZUGAIB, 2004).

A eficiência de medidas de intervenção para promover o aleitamento depende, principalmente, da identificação de mães com risco aumentado de não iniciar ou interromper precocemente a lactação. Esse risco tem sido associado, dentre outros fatores, com o tipo de parto, particularmente com cesarianas (WEIDERPASS *et al.*, 1998).

Poucos são os estudos que abordam a questão da amamentação com o tipo de parto. Portanto, este trabalho foi realizado com o objetivo de mostrar possíveis variações na realização do aleitamento materno, tendo em vista o tipo de parto ao qual a mulher foi submetida. Essa informação é bastante relevante, em especial no Brasil, onde se tem lutado para diminuir a incidência de partos cesáreos e também para aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo devido a importância da lactação para a saúde física e emocional da criança, como também a importância do parto normal para uma melhor recuperação materna.

## Metodologia

O presente trabalho faz parte de um estudo longitudinal e prospectivo, desenvolvido entre 1998 e 2000, no qual as gestantes foram acompanhadas desde o momento em que procuraram um serviço de saúde para realização do pré-natal até o pós-parto através da aplicação de três entrevistas em momentos distintos: no momento da consulta de pré-natal, na residência da gestante dias antes da data provável do parto e após o nascimento da criança.

A atenção deste artigo é voltada para este último questionário, correspondente ao período puerperal no qual foram entrevistadas 269 mulheres na cidade de Natal-RN.

O estudo abrangeu apenas as mulheres de 18 a 40 anos que estavam grávidas e que procuraram o serviço público ou privado para realização do pré-natal.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O consentimento informado foi assinado pela entrevistada e concedida a utilização das informações para cunho científico. Os questionários foram codificados e a entrada dos dados foi feita através do Software EPIINFO 6.04. Para análise de associações entre todas as condições (variáveis) foi utilizado o Software SPSS 12.0.

A proposta desse estudo foi analisar os dados descritivamente, apresentando-os através de tabelas e gráficos, ilustrando o comportamento das variáveis investigadas. Utilizou-se também o teste Qui-quadrado e *Odds Ratio* (OR) para investigar a existência de associação entre algumas variáveis referentes ao perfil socioeconômico da mulher e a variável amamentação. O valor de p foi estabelecido em menor ou igual a 0,05.

## Resultados

As mulheres que fizeram parte deste trabalho apresentaram as seguintes características sócioeconômicas e reprodutivas em relação à realização da amamentação: a maior parte das mulheres (56%) tiveram seu filho por parto normal apresentando uma OR correspondente a 1,27, corroborando com a indicação de que o parto normal é um fator favorável à amamentação, apesar de não apresentar-se estatisticamente significativa na referida pesquisa ( $p > 0,05$ ); entre as primíparas se encontra um percentual maior de não-amamentação (83%); em relação à variável “número de filhos” realizado apenas entre as múltíparas, as que não amamentaram tinham dois ou menos filhos vivos; na faixa etária correspondente a menos de 30 anos de idade há um menor percentual de amamentação (46%), com uma OR equivalente a 1,73, mostrando que mães mais novas apresentam um risco maior de não amamentar, mas não há significância estatística ( $p > 0,05$ ). Também não houve significância estatística em relação à amamentação e às demais

variáveis socioeconômicas. Em relação ao *status* social, as mulheres pertencentes à classe econômica C, D e E, foram as que apresentaram o maior percentual pra amamentação (80%). O tempo de estudo mostrou diferença em relação à amamentação, uma vez que, das mulheres que amamentaram, 40% tinham menos anos de estudo, apresentando uma OR correspondente a 1,31, configurando menos anos de estudo um fator de risco para a amamentação. O tipo de serviço no qual as mulheres foram atendidas, público ou privado, revelou que as mulheres do serviço público dispõem-se mais a amamentar (65%) que as do serviço privado (35%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das entrevistadas segundo a condição de ter amamentado e demais variáveis socioeconômicas e reprodutivas em Natal-RN, 2000.

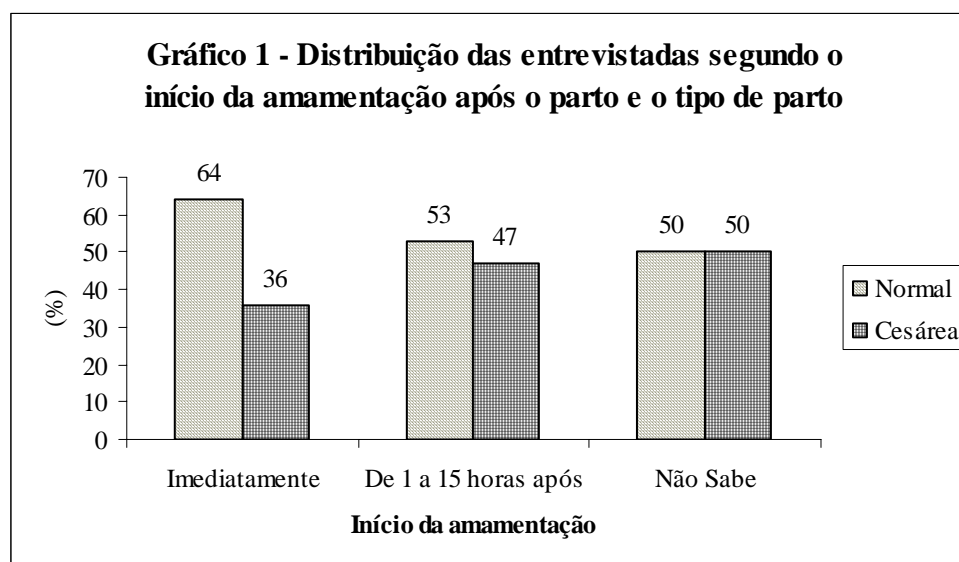
Perfil das Puérperas		Amamentou		Total n (%)	p-valor	OR
		Sim n (%)	Não n (%)			
<b>Tipo de parto</b>	Normal	147(56)	3(50)	150(56)	0,774	1,27
	Cesárea	116(44)	3(50)	119(44)		
	Total	263(100)	6(100)	269(100)		
<b>Parturição</b>	Primípara	137(58)	5(83)	142(53)	0,130	0,22
	Múltipara	126(42)	1(17)	127(47)		
	Total	263(100)	6(100)	269(100)		
<b>Nº de filhos vivos*</b>	Menor/igual a 2	114(94)	1(100)	115(94)	0,804	0,00
	Maior que 2	7(6)	0(0)	7(6)		
	Total	121(100)	1(100)	122(100)		
<b>Grupos de idade</b>	Menor que 30	122(46)	2(33)	124(46)	0,526	1,73
	Maior/ igual a 30	141(54)	4(67)	145(54)		
	Total	263(100)	6(100)	269(100)		
<b>Classe socioeconômica</b>	A & B	51(20)	0(0)	51(19)	0,229	0,00
	C, D & E	210(80)	6(100)	216(81)		
	Total	261(100)	6(100)	267(100)		
<b>Anos de Estudo</b>	0 a 8	104(40)	2(33)	106(39)	0,758	1,31
	9 a +	159(60)	4(67)	163(61)		
	Total	263(100)	6(100)	269(100)		
<b>Tipo de serviço</b>	Público	170(65)	5(83)	175(65)	0,342	0,37
	Privado	93(35)	1(17)	94(35)		
	Total	263(100%)	6(100)	269(100)		
<b>Nº de consultas pré-natal</b>	Menor que 8	182(71)	4(80)	186	0,663	0,62
	Maior/ igual a 8	74(29)	1(20)	75		
	Total	256(100)	5(100)	261		

FONTE: Banco de dados do Estudo multicêntrico sobre saúde reprodutiva no Brasil. (RN, 2000).

\*Apenas Múltiparas

É válido ressaltar a importância do recebimento de orientação sobre amamentação, especialmente para as mulheres que tiverem seu primeiro filho (primíparas). Durante a realização do pré-natal e no local onde a mãe teve o bebê deve haver o fornecimento das informações acerca da importância da amamentação, além da promoção do incentivo ao aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida do bebê. Entende-se aleitamento materno exclusivo como sendo aquele em que a criança recebe somente leite materno, sem água, nem chás ou sucos (SANTOS, SOLER e AZOUBEL, 2005). No presente trabalho foi possível observar que apenas 36% das mulheres receberam orientação sobre amamentação no pré-natal e no hospital ou maternidade, ao passo que 9% não receberam nenhum tipo de informação acerca da amamentação.

O início da amamentação deve ser realizado o quanto antes para que a criança possa receber o colostro (secreção das glândulas mamárias pouco antes do parto e nos primeiros estágios da lactação), rico em fatores de defesa e substâncias imunomoduladoras (CALIL e FALCÃO, 2003 apud SANTOS, SOLER e AZOUBEL, 2005). Na Figura 1 é perceptível o percentual muito maior de mães que amamentam imediatamente seus filhos quando submetidas ao parto normal (64%).



**Figura 1** - Banco de dados do Estudo multicêntrico sobre saúde reprodutiva no Brasil. (RN, 2000).

Muitos são os estudos que comprovam a eficiência da amamentação como uma prática que evita a doença diarréica e as mortes a ela relacionadas (VIEIRA, SILVA e VIEIRA, 2003). Até 45 dias após o nascimento do bebê, 45% das entrevistadas responderam que ainda davam apenas o peito à criança, enquanto 25% responderam que amamentaram exclusivamente ao seio por apenas alguns dias. Quando comparadas ao tipo de parto, há um maior percentual (64%) de mulheres que continuaram amamentando pelo menos até os 45 dias de vida do bebê, quando o parto pelo qual tiveram o filho foi normal.

Entre as mulheres que iniciaram a amamentação (263) um total de 69 não continuou e dentre os motivos pelos quais essas mães deixaram de amamentar, o fato de o “leite secar” constituiu o principal fator, percentualmente (41%), seguido do fato de “estar trabalhando” (23%).

## **Discussão e Conclusão**

O tipo de parto mostrou-se uma variável importante, tendo em vista que esse estudo indicou que o parto por cesárea é um fator de risco para a amamentação, corroborado por WEIDERPASS *et al* (1998), os quais observaram que 4% das mães submetidas a cesarianas não amamentaram, ao passo que 98% das mulheres submetidas ao parto normal deram de mamar aos seus filhos. E ainda, segundo GIUGLIANI (1994), o parto normal, bem como o contato íntimo entre a criança e a mãe logo após o nascimento, são fatores que favorecem a amamentação.

Segundo o estudo realizado por VENÂNCIO *et al.* (2002), as primíparas constituem um risco para a introdução de outros alimentos e uma maior probabilidade para a interrupção do aleitamento materno antes dos 12 meses. Tal fato, apesar de estatisticamente não significativo, foi percentualmente observado neste trabalho. Em relação à idade materna, os dados observados são compatíveis aqueles de outras pesquisas realizadas no Brasil (GIGANTE, VICTORIA e BARROS, 2000; VENÂNCIO *et al.*, 2002; BUENO *et al.*, 2003), pois revelaram que a maioria das mães na faixa superior aos 30 anos, geralmente, amamentam seus filhos e por um período de maior duração do que as mães mais jovens, caracterizando idade materna menor como fator de risco para o aleitamento.

Estudos brasileiros evidenciaram a prevalência maior de aleitamento materno nas mulheres mais instruídas (VENÂNCIO *et al.*, 2002; BUENO *et al.*, 2003), mostrando uma provável evidência entre desmame precoce e educação, o que também demonstrou o estudo em análise.

De acordo com GIUGLIANI (1994), o início da amamentação até doze horas após o parto está diretamente relacionado com uma maior duração do aleitamento materno, além de constituir um fator de conforto tanto pra mãe, quanto pra criança. Como pôde ser visualizado, o parto normal é aquele em que as mulheres mais rapidamente iniciam a amamentação de seus filhos, possivelmente, devido ao procedimento menos invasivo que o utilizado na cesárea, bem como a ausência ou utilização reduzida de anestesia quando comparada ao parto cesáreo.

Ao analisar os resultados obtidos em relação ao tempo de amamentação exclusivo até os 45 dias de vida do bebê, nota-se que a grande maioria das mulheres já havia parado de amamentar exclusivamente ao seio, algumas com alguns dias (25%), outras com semanas de aleitamento materno exclusivo (27%).

Pesquisas apontam que tal fato tem os principais fatores classificados em dificuldades circunstanciais (mamilos achatados, fissuras, etc.) e em dificuldades culturais. Entre estas últimas, podem-se citar: a transformação ocorrida na estrutura familiar; os diversos papéis desempenhados pela mulher na sociedade moderna; a apresentação das mamas como símbolo sexual, contribuindo para que as mulheres não gostem de amamentar em público; a propaganda de produtos lácteos para alimentação de bebês e a perda da tradicional transmissão de mãe para filha da experiência em amamentação (ISSLER, 1987 apud GARCIA-MONTRONE e ROSE, 1996).

Em concordância com estudos que apontam que o parto normal é um fator de proteção à amamentação (WEIDERPASS *et al.*, 1998; GIUGLIANI, 1994), o tempo de amamentação exclusiva mostrou-se, em relação ao tipo de parto, maior entre as mulheres que se submeteram ao parto normal.

Seguir o que a OMS recomenda para o aleitamento materno (exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos de idade da criança) é, com absoluta certeza, a maneira correta de fornecer adequadamente nutrição e proteção ao bebê. Através dos esforços conjuntos da OMS, UNICEF e Ministério da Saúde, mudanças positivas ocorreram no país para atingir as metas estabelecidas, mas ainda não foram suficientes (GIUGLIANI, 1994).

Faz-se necessário um envolvimento maior, especialmente dos profissionais da saúde que lidam diretamente com as mães, no sentido de conscientizá-las e incentivá-las à prática do aleitamento materno, inclusive explicando a maneira adequada de fazê-lo, pois uma boa técnica de amamentação é indispensável para o seu sucesso.

Com estes esforços para melhorar os níveis de amamentação no Brasil, espera-se que haja possibilidade real de alcançar as recomendações da OMS, com conseqüente minimização das mortes infantis por doenças relacionadas ao desmame precoce, além da minimização dos fatores de risco pra amamentação, tais como o parto cesárea.

## Referências

- BUENO, M. B.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. *et al.* Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. **Caderno de Saúde Pública**, set./out. 2003, vol.19, p.1453-1460.
- GARCIA-MONTRONE, V; ROSE, J. C. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível sócio-econômico baixo: estudo preliminar. **Caderno de Saúde Pública**, jan./mar. 1996, vol.12, p.61-68.
- GIGANTE, D. P.; VICTORA, C.G.; BARROS, F. C. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, jun. 2000, vol.34, p.259-265.
- GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, 1994, vol. 70, p.138-151.
- KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, Nutrição & Dietoterapia**. 11ed. São Paulo: Roca, 2005. 1242p.
- NOMURA, R. M. Y.; ALVES, E. A.; ZUGAIB, M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, 2004.
- SANDRE-PEREIRA, G; COLARES, L. G. T.; CARMO, M. G. T *et al.* Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**, abr./jun. 2000, vol.16, p.457-466.
- SANTOS, V. L. F.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, jul./set. 2005, vol.5, p.283-291.



VENÂNCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; KITOKO, P; *et al.* Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública** 2002; vol.36, p.313-318.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. O. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. **Jornal Pediatria**, set./out. 2003, vol.79, p.449-454.

WEIDERPASS, E.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. *et al.* Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, jun. 1998, vol.32, p.225-231.

Glenda Fernanda Alves Coelho Lins

**Endereço eletrônico:** nandagirl\_18@yahoo.com.br

**Base de pesquisa:** Grupo de Estudos Demográficos

**Endereço postal:** Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Universitário,  
Natal/RN – Brasil.