

Roberta Pereira Niquini<sup>I</sup>Sonia Azevedo Bittencourt<sup>II</sup>Elisa Maria de Aquino Lacerda<sup>III</sup>Maria Inês Couto de Oliveira<sup>IV</sup>Maria do Carmo Leal<sup>I</sup>

# Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes

## User embracement and maternal characteristics associated with liquid offer to infants

### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar características maternas e ações de acolhimento às mães de crianças menores de seis meses associadas à oferta precoce de líquidos.

**MÉTODOS:** Estudo transversal realizado em 2007 com amostra representativa de mães de crianças menores de seis meses (n = 1.057) usuárias de unidades básicas de saúde (UBS) na cidade do Rio de Janeiro, RJ. Para estimar a associação entre as variáveis explicativas e a oferta de líquidos utilizou-se um modelo de regressão logística multivariado com ponderação, efeito de desenho e controlado pela idade da criança.

**RESULTADOS:** Das mães, 32% não recebeu o cartão de acolhimento na maternidade, 47% não recebeu orientação sobre amamentação na primeira ida à UBS após o parto e 55% relatou a oferta de líquidos aos lactentes. Mulheres sem experiência pregressa em amamentar por pelo menos seis meses apresentaram chance de oferta de líquidos maior que aquelas com experiência (OR = 1,57; IC 95%: 1,16;2,13). As que não receberam orientação sobre amamentação na primeira ida à UBS após o parto tiveram chance 58% maior de oferecer líquidos que aquelas que receberam orientação. A oferta de líquidos mostrou-se positivamente associada com a adolescência entre mulheres com companheiro (OR = 2,17; IC 95%: 1,10;4,30) e negativamente associada com a adolescência entre aquelas sem companheiro (OR = 0,31; IC95%: 0,11;0,85). Entre mulheres com menos de oito anos de estudo, as que não receberam orientação sobre amamentação após o nascimento da criança apresentaram chance de oferta de líquidos 1,8 vez maior que aquelas que receberam orientação.

**CONCLUSÕES:** Idade, situação conjugal e experiência pregressa em amamentar são características maternas associadas à oferta de líquidos para crianças menores de seis meses. O recebimento de orientação precoce sobre aleitamento materno pode reduzir o oferecimento de líquidos aos lactentes.

**DESCRITORES:** Aleitamento Materno. Substitutos do Leite. Ingestão de Líquidos. Comportamento Materno. Nutrição do Lactente. Acolhimento. Estudos Transversais.

<sup>I</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde. ENSP-Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>III</sup> Departamento de Nutrição e Dietética. Instituto de Nutrição Josué de Castro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>IV</sup> Departamento de Epidemiologia e Bioestatística. Instituto de Saúde da Comunidade. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

#### Correspondência | Correspondence:

Roberta Pereira Niquini  
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca  
R. Leopoldo Bulhões, 1480  
8º andar – Mangueiras  
21041-210 Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
E-mail: robertaniquini@gmail.com

Recebido: 16/7/2009

Aprovado: 17/12/2009

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the maternal characteristics and welcoming actions towards mothers of infants aged less than six months associated with early liquid offer.

**METHODS:** Cross-sectional study performed in 2007, with a representative sample of mothers of infants aged less than six months (n=1,057), users of Primary Health Care (PHC) Units, in the city of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil. A multivariate logistic regression model was used to estimate the association between explanatory variables and liquid offer, with weighing and design effect and controlled for infant age.

**RESULTS:** Of all mothers, 32% did not receive the welcoming card in the maternity hospital, 47% did not receive guidance on breastfeeding at their first visit to the PHC unit after childbirth and 55% reported they had offered liquids to their infants. Women without at least six months of previous breastfeeding experience were more likely to offer liquids than those with such experience (OR=1.57; 95% CI: 1.16;2.13). Mothers who had not received guidance on breastfeeding at their first visit to the UBS after childbirth were 58% more likely to offer liquids than those who had received it. Liquid offer was positively associated with adolescence among women with a partner (OR=2.17; 95% CI: 1.10;4.30) and negatively associated with adolescence among those without a partner (OR=0.31; 95% CI: 0.11;0.85). Among women with less than eight years of education, those who had not received guidance on breastfeeding after childbirth were 1.8 times more likely to offer liquids than others who had received it.

**CONCLUSIONS:** Age, marital status and previous breastfeeding experience are maternal characteristics associated with liquid offer to infants aged less than six months. Receiving early guidance on breastfeeding could reduce liquid offer to infants.

**DESCRIPTORS:** Breast Feeding. Milk Substitutes. Drinking. Maternal Behavior. Infant Nutrition. User Embrace. Cross-Sectional Studies.

---

## INTRODUÇÃO

Evidências de que a complementação do leite materno com líquidos (água, chás e sucos) nos primeiros seis meses de vida é desnecessária e inadequada, pois leva à redução do consumo total de leite materno<sup>2,15</sup> e ao aumento do risco de morbimortalidade por diarreia,<sup>14,19</sup> existem há cerca de duas décadas. Em 1989, a Organização Mundial da Saúde já recomendava que o aleitamento materno exclusivo fosse mantido por quatro a seis meses de vida da criança;<sup>20</sup> atualmente, a recomendação é de que seja mantido até os seis meses.<sup>21,a</sup>

Em 1996, era elevada a proporção de mães que introduziam líquidos na dieta para menores de seis meses no Brasil. Entre as crianças amamentadas com até um mês de idade, 25,7% recebeu outros líquidos, valor que foi de 42,4% para crianças de dois a três meses de idade

e 47,6% para as de quatro a cinco meses.<sup>b</sup> Em estudo realizado em unidades básicas de saúde (UBS) do estado do Rio de Janeiro em 1999 e 2000, verificou-se que 47,9% das mães ofereciam água, chá ou suco desde o primeiro mês de vida da criança.<sup>4</sup> Em outro estudo,<sup>6</sup> observou-se a mediana de 30 dias de idade para a oferta de água e chá, em um município de São Paulo. No estado do Pará, 62,9% das crianças já tinham recebido água ou chá no primeiro mês de vida.<sup>13</sup>

A oferta precoce de líquidos, mesmo que esporadicamente, tem se mostrado associada à interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses.<sup>7</sup> É possível que muitas mães não vejam esses líquidos como alimentos e atribuam a eles funções importantes nos primeiros meses de vida da criança. As justificativas

---

<sup>a</sup> World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding - report of an expert consultation. Geneva, Switzerland, 28-30 March 2001. Geneva; 2001.

<sup>b</sup> Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996: relatório da pesquisa. Rio de Janeiro; 1997.

mais frequentes para a oferta de chás e água às crianças são cólicas, gases e sede.<sup>13</sup>

No Brasil, ações pró-amamentação têm sido desenvolvidas nas últimas duas décadas, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), de âmbito federal,<sup>16,c</sup> a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), no estado do Rio de Janeiro,<sup>5,d</sup> e o “Projeto Acolhimento Mãe-Bebê”, no município do Rio de Janeiro.<sup>e</sup> Esta última estratégia preconiza que, no momento da alta da maternidade, a mãe receba orientação e um cartão de referência para o primeiro atendimento em uma unidade de saúde. Esse atendimento deve ocorrer, preferencialmente, na primeira semana de vida da criança, para que mãe e bebê tenham acesso precoce ao apoio ao aleitamento materno, entre outras atividades.<sup>e</sup>

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo identificar os fatores socioeconômicos e demográficos maternos e ações de acolhimento mãe-bebê associados à oferta de líquidos (chás, água e sucos).

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal com amostra de mães de crianças com até seis meses de vida que buscaram consulta pediátrica ou de puericultura, em UBS no município do Rio de Janeiro, de junho a setembro de 2007.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado assumindo-se uma precisão relativa de 13% do estimador e um nível de confiança de 95%, gerando uma amostra de 27 UBS, com 40 entrevistas por unidade. A seleção das UBS e das mães foi realizada por meio de amostragem por conglomerado em dois estágios. Para obter uma amostra geograficamente representativa do município do Rio de Janeiro, as UBS foram ordenadas segundo a distância euclidiana, calculada a partir das coordenadas geográficas dos estabelecimentos de saúde em relação ao Centro Administrativo do Município do Rio de Janeiro. Foram selecionadas, de forma sistemática, em caracol, com probabilidade de seleção proporcional ao número mensal médio de consultas realizadas com crianças com até seis meses de idade no primeiro semestre de 2005.<sup>11</sup> As unidades secundárias de amostragem (mães de crianças com até seis meses) foram sorteadas de forma sistemática, obedecendo à ordem de saída das consultas pediátricas. Nessa ocasião, as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa. As

mães que aceitaram participar não diferiram daquelas que se recusaram a participar do estudo quanto a sua idade, escolaridade e idade da criança, segundo o teste não paramétrico de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). Foi realizada a reposição dessas perdas na amostra.

O questionário aplicado às mães foi pré-testado e avaliado em estudo piloto realizado em três unidades de saúde.

A equipe de campo responsável pela aplicação dos questionários às mães foi composta de 24 entrevistadores e seis supervisores, devidamente treinados. Os questionários preenchidos passaram por revisão pelos próprios entrevistadores, supervisores e revisores, antes de serem cadastrados em banco de dados, por dupla digitação.

Foram incluídas no estudo crianças de zero a 179 dias. Foram excluídas as mães HIV-positivas, para as quais a amamentação é contra-indicada,<sup>f</sup> e mulheres de raça/cor amarela e indígena, pela sua baixa representatividade na amostra.

As variáveis independentes utilizadas de forma dicotômica foram: idade da mãe, escolaridade, situação conjugal, número de pessoas no domicílio, experiência pregressa em amamentar por seis meses ou mais, receber o cartão de acolhimento mãe-bebê na maternidade, ser orientada a procurar uma UBS na primeira semana após o nascimento da criança, ter o primeiro contato com a UBS na primeira semana de vida da criança, receber orientação sobre aleitamento materno na primeira ida à UBS após o parto e receber orientação sobre aleitamento materno na UBS após o parto. A variável idade da criança em dias foi utilizada como variável contínua. As variáveis raça/cor, trabalho materno e indicador de bens foram definidas com três categorias.

O indicador de bens<sup>18</sup> foi calculado da seguinte maneira:

$$IB = \sum_i (1 - fi)bi$$

onde  $i$  varia de 1 a 10 patrimônios;  $bi$  igual a 1 ou zero, respectivamente, na presença ou ausência de: rádio, geladeira ou freezer, aparelho de DVD ou videocassete, máquina de lavar roupa, microondas, telefone fixo, computador, televisão, carro particular e ar-condicionado. O peso atribuído à presença de cada item foi o complemento da frequência relativa ( $fi$ ) de cada item

<sup>c</sup> Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 756, de 16 de dezembro de 2004. Estabelece, na forma do Anexo desta Portaria, as normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial Uniao*. 17 dez. 2004;Seção1:99.

<sup>d</sup> Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2.673 de 02 de março de 2005. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. *Diário Oficial Estado Rio de Janeiro*. 14 mar.2005:17-8.

<sup>e</sup> Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. A saúde do Rio em transformação. Rio de Janeiro; 2006. (Coleção Estudos da Cidade, 219).

<sup>f</sup> Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.415, de 12 de dezembro de 1996. Dispõe sobre medidas para prevenção da contaminação pelo HIV, por intermédio do aleitamento materno e revoga a Portaria SAS no 97, de 28 de agosto de 1995. *Diário Oficial Uniao*. 19 dez. 1996;Seção1:27676.

na amostra total; quanto mais rara a presença do item, maior o peso atribuído a ele. O valor do indicador de bens variou de 0 a 4,8.

A variável dependente dicotômica analisada foi ter recebido chá, água ou suco até a data da entrevista, informação obtida por meio da pergunta: “Desde que o (nome do bebê) saiu da maternidade, já recebeu água, chá ou suco?”.

Na primeira etapa da análise, cada unidade amostral recebeu uma ponderação pelo inverso de sua probabilidade de seleção e, posteriormente, os valores de peso obtidos foram padronizados multiplicando cada peso não padronizado por um fator *k*. Esse fator *k* foi calculado dividindo-se o tamanho total da amostra pela soma dos pesos não padronizados, conforme descrito por Sousa & Silva.<sup>17</sup>

A segunda etapa baseou-se em modelos de regressão logística bivariados com ponderação e efeito de desenho. A intensidade das associações entre as variáveis independentes e a variável dependente na análise bivariada foi medida pelas estimativas de *odds ratio* (OR) brutas e intervalos com 95% de confiança (IC 95%). Foi testada a presença de oito interações: idade materna com situação conjugal; idade materna com categorias de trabalho; idade materna com escolaridade; situação conjugal com escolaridade; situação conjugal com indicador de bens; escolaridade com categorias de trabalho; escolaridade com receber orientação sobre aleitamento materno na primeira ida à UBS após o parto; e escolaridade com receber orientação sobre aleitamento materno na UBS após o parto.

Na terceira etapa, foram realizados modelos de regressão logística multivariados, com ponderação, efeito de desenho e ajustados pela idade da criança, com as variáveis e interações significativas ao nível de 20% na análise bivariada; foram mantidas no modelo multivariado final as variáveis e interações significativas ao nível de 5%.

Após a escolha do modelo multivariado final, foram calculadas as estimativas de OR ajustadas e os respectivos IC 95%.

Para a verificação da adequação do modelo multivariado final, procedeu-se à análise da presença de pontos influentes por meio do gráfico de Distância de Cook, considerando-se observação influente a que apresenta valor de Distância de Cook maior ou igual a um.<sup>3</sup> As estimativas de associação ajustadas e os IC 95% foram recalculados após a exclusão do ponto mais influente. Todas as análises foram realizadas no software R versão 2.7.0.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio

Arouca – ENSP/Fiocruz (parecer nº 132/06 em 7 de março de 2007) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (parecer nº 74A/2007 – aprovação em 18 de junho de 2007).

## RESULTADOS

Dentre as 1.082 mulheres entrevistadas, 1.057 atendiam aos critérios de seleção da amostra. Entre as crianças que participaram do estudo, 34,5% (n = 365) tinha menos de dois meses de vida, 38,7% (n = 409) de dois a três meses e 26,8% (n = 283) entre quatro e cinco meses. A média de idade das mães foi de 25,8 anos, com valores variando de 12 a 44 anos.

Como pode ser observado na Tabela 1, 22,5% (n = 238) das mães eram adolescentes, 49,8% (n = 526) era parda e 22,1% (n = 234) preta, 41,9% (n = 443) tinha menos de oito anos de estudo e 14,9% (n = 158) não tinha

**Tabela 1.** Características demográficas e socioeconômicas das mães de crianças menores de seis meses assistidas por unidades básicas de saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2007. (n = 1.057)

Variável	n	%
Idade da mãe (anos)		
< 20	238	22,5
≥ 20	819	77,5
Cor/raça		
Preta	234	22,1
Parda	526	49,8
Branca	297	28,1
Escolaridade (anos)		
< 8	443	41,9
≥ 8	614	58,1
Situação conjugal		
Sem companheiro	158	14,9
Com companheiro	899	85,1
Categoria de trabalho		
Sem trabalho remunerado	688	65,1
Trabalho informal	146	13,8
Trabalho formal	223	21,1
Indicador de bens		
≤ 1	500	47,3
> 1 e ≤ 2	269	25,4
> 2	288	27,3
Nº de pessoas no domicílio		
2 a 3	315	29,8
4 ou mais	742	70,2
Experiência pregressa em amamentar por 6 meses ou mais		
Não	675	63,9
Sim	382	36,1

**Tabela 2.** Ações de acolhimento mãe-bebê entre mães de crianças menores de seis meses em unidades básicas de saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2007. (N = 1.057)

Variável	n	%
Recebeu o cartão de acolhimento mãe-bebê na maternidade		
Não	336	31,8
Sim	721	68,2
Foi orientada a procurar uma UBS na primeira semana de vida da criança		
Não	507	48,0
Sim	550	52,0
Teve o primeiro contato com a UBS na primeira semana de vida da criança		
Não	503	47,6
Sim	554	52,4
Foi orientada sobre AM na primeira ida à UBS após o parto		
Não	497	47,0
Sim	560	53,0
Foi orientada sobre AM na UBS após o parto		
Não	410	38,8
Sim	647	61,2

UBS: unidade básica de saúde; AM: aleitamento materno

companheiro. As mães, em sua maioria, não tinham trabalho remunerado (65,1%), viviam em domicílios com quatro pessoas ou mais (70,2%) e possuíam um indicador de bens menor ou igual a dois (72,7%). Quase 64% (n = 675) das mulheres tinham pouca ou nenhuma experiência pregressa em amamentar por seis meses ou mais.

A proporção de oferta de líquidos nos primeiros seis meses de vida foi de 55,5% (n = 586), sendo de 38,4% (n = 140) entre os menores de dois meses, de 55,6% (n = 227) entre os com dois a três meses e de 77,3% (n = 219) entre as crianças de quatro a cinco meses.

Ao serem perguntadas sobre o acesso às ações de acolhimento mãe-bebê (Tabela 2), observa-se que 31,8% (n = 336) das mães não receberam o cartão de acolhimento mãe-bebê na maternidade, 47,6% (n = 503) não levou a criança à UBS na primeira semana de vida, 47% (n = 497) não recebeu orientação sobre aleitamento materno na primeira ida à UBS após o parto e 38,8% (n = 410) afirmou não ter recebido nenhuma orientação sobre aleitamento materno na UBS após o parto.

Na Tabela 3, observa-se que a oferta de líquidos às crianças mostrou associação, significativa ao nível de 20%, com todas as ações de acolhimento e características maternas, exceto escolaridade, categorias de trabalho, número de pessoas no domicílio e orientação para procurar uma UBS na primeira semana de vida da

**Tabela 3.** Análise não ajustada de fatores associados à oferta de chá, água e suco nos primeiros seis meses de vida entre usuários de unidades básicas de saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2007. (N = 1.057)

Variável	OR	IC95%
Idade da mãe (anos)		
< 20	1,53*	1,12;2,10
≥ 20	1	
Cor/raça		
Preta	1,18	0,78;1,79
Parda	1,22*	0,91;1,62
Branca	1	
Escolaridade (anos)		
< 8	1,01	0,75;1,35
≥ 8	1	
Situação conjugal		
Sem companheiro	1,98*	1,55;2,54
Com companheiro	1	
Categoria de trabalho		
Sem trabalho remunerado	0,81	0,52;1,28
Trabalho informal	1	
Trabalho formal	0,85	0,49;1,45
Indicador de bens		
≤ 1	1,14*	0,96;1,36
> 1 e ≤ 2	1,00	0,73;1,37
> 2	1	
Nº de pessoas no domicílio		
2 a 3	1,20	0,78;1,84
4 ou mais	1	
Experiência pregressa em amamentar por 6 meses ou mais		
Não	1,64*	1,29;2,08
Sim	1	
Recebeu o cartão de acolhimento mãe-bebê na maternidade		
Não	1,27*	0,97;1,65
Sim	1	
Foi orientada a procurar uma UBS na primeira semana de vida da criança		
Não	1,04	0,86;1,26
Sim	1	
Teve o primeiro contato com a UBS na primeira semana de vida da criança		
Não	1,27*	1,04;1,54
Sim	1	
Foi orientada sobre AM na primeira ida à UBS após o parto		
Não	1,28*	0,93;1,75
Sim	1	
Foi orientada sobre AM na UBS após o parto		
Não	1,34*	0,90;1,97
Sim	1	

\* p-valor < 0,20; UBS: unidade básica de saúde; AM: aleitamento materno

criança. Também foi observada associação entre oferta de líquidos e idade da criança na data da entrevista e interações entre: idade da mãe e situação conjugal, idade da mãe e escolaridade, e orientação sobre aleitamento materno na UBS após o parto e escolaridade, significativas ao nível de 20%.

O melhor modelo testado na análise de regressão logística multivariada para explicar a oferta de líquidos foi o que incluía as variáveis: idade da mãe, situação conjugal, experiência pregressa em amamentar, receber orientação sobre aleitamento materno na primeira ida à UBS após o parto, interação entre categorias de idade materna e situação conjugal, interação entre orientação sobre aleitamento materno na UBS após o parto e escolaridade e idade da criança na data da entrevista, significativas ao nível de 5%, e os efeitos principais das variáveis orientação sobre aleitamento materno na UBS após o parto e escolaridade.

Na análise ajustada dos fatores associados à oferta de líquidos (Tabela 4), observa-se que, entre as mulheres com companheiro, as adolescentes apresentaram chance de oferecer líquidos 2,17 vezes maior que as adultas (OR = 2,17; IC 95%: 1,10; 4,30), enquanto entre as mulheres sem companheiro a chance de oferta de líquidos entre as adolescentes foi cerca de um terço daquela encontrada para as adultas (OR = 0,31; IC 95%: 0,11; 0,85).

As mães sem experiência pregressa em amamentar por pelo menos seis meses tiveram uma chance 57% maior de oferecer líquidos do que as que amamentaram o último filho por seis meses ou mais (OR = 1,57; IC 95%: 1,16; 2,13).

Entre as mulheres com menos de oito anos de estudo, as que não receberam orientação sobre amamentação na UBS após o parto apresentaram uma chance de oferta de líquidos 1,8 vez maior do que as que receberam orientação (OR = 1,80; IC 95%: 1,05; 3,09). Essa associação positiva entre não receber orientação sobre amamentação na UBS após o parto e oferta de líquidos não foi observada para as mulheres com oito ou mais anos de estudo.

As mães que não receberam orientação sobre aleitamento materno na primeira ida à UBS após o parto tiveram uma chance de oferecer líquidos 58% maior do que as que receberam essa orientação (OR = 1,58; IC 95%: 1,18; 2,12).

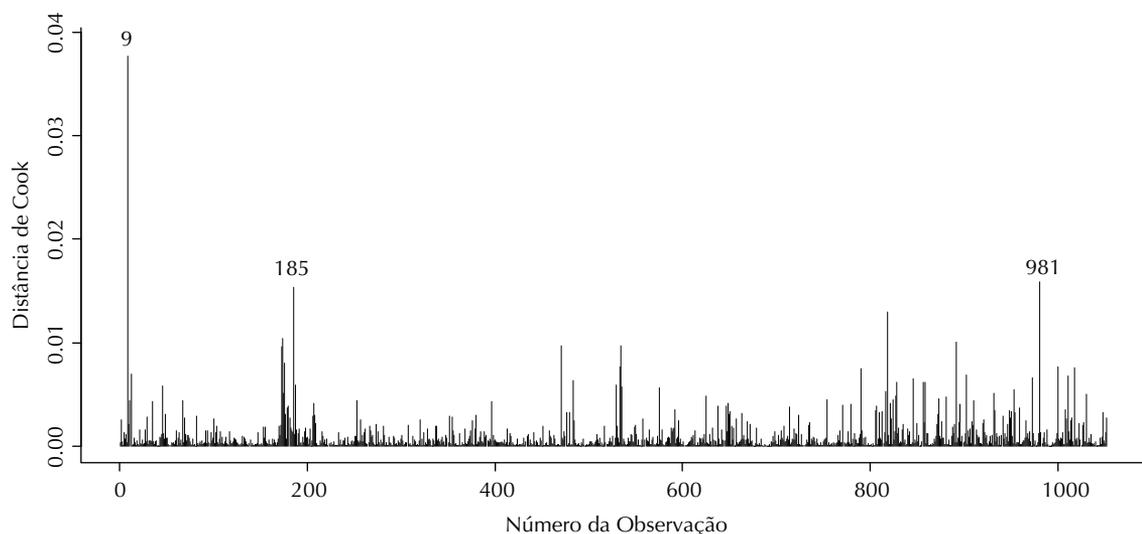
Baseado nos valores de Distância de Cook (Figura), não se pode classificar nenhuma observação como influente, o que indica a adequação do modelo multivariado escolhido.

A Tabela 4 apresenta a análise ajustada dos fatores associados à oferta de líquidos com exclusão da

**Tabela 4.** Análise ajustada dos fatores associados à oferta de chá, água e suco nos primeiros seis meses de vida, entre usuários de unidades básicas de saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2007.

Variável	Análise ajustada (n = 1.057)		Análise ajustada com exclusão da observação mais influente (n = 1.056)	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Mulheres sem companheiro				
< 20 anos	0,31	0,11;0,85	0,24	0,05;1,03
≥ 20 anos	1		1	
Mulheres com companheiro				
< 20 anos	2,17	1,10;4,30	2,12	1,12;4,00
≥ 20 anos	1		1	
Experiência pregressa em amamentar por 6 meses ou mais				
Não	1,57	1,16;2,13	1,67	1,19;2,34
Sim	1		1	
Menos de 8 anos de estudo				
Sem orientação sobre AM na UBS após o parto	1,80	1,05;3,09	2,07	1,02;4,19
Com orientação sobre AM na UBS após o parto	1		1	
8 anos ou mais de estudo				
Sem orientação sobre AM na UBS após o parto	0,99	0,63;1,54	1,03	0,63;1,70
Com orientação sobre AM na UBS após o parto	1		1	
Foi orientada sobre AM na primeira ida à UBS após o parto				
Não	1,58	1,18;2,12	1,48	1,16;1,90
Sim	1		1	

UBS = unidade básica de saúde; AM = aleitamento materno;



**Figura.** Distância de Cook para o modelo ajustado. Rio de Janeiro, RJ, 2007. (N = 1.057)

observação mais influente nos parâmetros da regressão, que provocou alteração na significância da interação entre situação conjugal e idade da mãe. Essa exclusão correspondeu a uma mulher sem companheiro, adulta, com menos de oito anos de estudo, sem experiência em amamentar, que recebeu orientação sobre aleitamento materno na UBS após o parto, mas não na primeira ida à UBS, e que não introduziu líquidos.

## DISCUSSÃO

O presente estudo apontou que foi elevada a oferta precoce de líquidos para os menores de seis meses usuários de UBS no município do Rio de Janeiro. O percentual de crianças com menos de dois meses de vida que já tinha recebido líquidos foi de 38,4%. Ainda assim, esse valor foi cerca de 10 pontos percentuais inferior ao encontrado em 1999 e 2000 em um estudo realizado em UBS do estado do Rio de Janeiro, no qual foi utilizado o método de “current status”,<sup>4</sup> e quase 25% menor do que o encontrado em uma pesquisa realizada entre 1993 e 1995 no Pará, que analisou a oferta de líquidos desde o nascimento.<sup>13</sup>

Aarts et al<sup>1</sup> (2000), ao estudarem a prevalência de crianças em aleitamento materno exclusivo obtido através dos métodos de “current status” e do que avalia a oferta desde o nascimento, encontraram diferenças nas prevalências desse evento superiores a 40%. A razão apontada para essa diferença tão elevada foi que muitas mães de crianças que não revelaram introduzir água e chá no recordatório de 24 horas já expuseram a criança a esses líquidos em algum outro momento na vida.<sup>1</sup>

Os achados do presente estudo levam a refletir sobre o papel dos serviços de saúde na promoção do aleitamento materno exclusivo, pois ainda é baixo o grau

de implantação tanto da estratégia de acolhimento mãe–bebê como da IUBAAM, desenvolvidas pelo município do Rio de Janeiro. A baixa implantação de tais estratégias é evidenciada pela elevada proporção de mães que não receberam o cartão de acolhimento mãe–bebê no momento da alta da maternidade, não tiveram o primeiro contato com a UBS na primeira semana de vida da criança, não receberam orientação sobre aleitamento materno na primeira ida à UBS após o parto e não receberam qualquer orientação sobre aleitamento materno na UBS após o nascimento da criança.

Os resultados apresentados são preocupantes porque a orientação sobre aleitamento materno no primeiro contato da criança com a UBS e, em algum momento, após o nascimento da criança permaneceu negativamente associada à oferta precoce de líquidos, sendo, a última, significativa apenas entre as mulheres com menos de oito anos de estudo. Esse fato mostra a vulnerabilidade das mulheres de baixa escolaridade e a necessidade de intensificação de aconselhamento sobre aleitamento materno exclusivo, sobretudo nesse grupo.

Sugere-se que a interação encontrada entre categorias de idade materna e situação conjugal ocorra devido à ausência de apoio emocional, social e econômico de um parceiro<sup>9</sup> entre as mulheres adultas sem companheiro, enquanto, entre as adolescentes, a família forneça essa ajuda, sobretudo quando não pode contar com o apoio de um parceiro.<sup>10</sup> Para as mulheres com companheiro, a fase da adolescência, período de crise, mudança, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes perante a vida, somada às modificações dos pontos de vista pessoal, social e familiar, geradas pela gravidez<sup>10</sup> e alteração da situação conjugal, elevariam a vulnerabilidade para a introdução precoce de líquidos. Frota & Marcopito<sup>8</sup> (2004) também observaram o

efeito antagônico da adolescência sobre a prática de amamentação aos seis meses de idade de acordo com a situação conjugal.

Entre as mulheres sem companheiro, a perda de significância estatística da associação negativa entre ser adolescente e oferta de líquidos após a exclusão da observação mais influente reforça a necessidade de novos estudos com amostras maiores, para entender melhor essa relação.

Embora não tenham sido encontrados estudos que investiguem a associação negativa entre a experiência pregressa da mulher em amamentar e a oferta precoce

de líquidos, conforme observado no presente estudo, é provável que ela exista. Meyerink & Marquis<sup>12</sup> (2002) encontraram associação entre amamentação pregressa tanto com a iniciação quanto com a duração da amamentação.

Nossos achados sugerem que idade, situação conjugal e experiência pregressa em amamentar são características maternas associadas à oferta de líquidos para crianças menores de seis meses. Com relação ao acolhimento, o recebimento de orientação sobre amamentação na primeira ida à UBS após o parto pode reduzir a oferta precoce de líquidos.

## REFERÊNCIAS

1. Aarts C, Kylberg E, Hornell A, Hofvander Y, Gebre-Medhin M, Greiner T. How exclusive is exclusive breastfeeding? A comparison of data since birth with current status data. *Int J Epidemiol.* 2000;29(6):1041-6. DOI:10.1093/ije/29.6.1041
2. Ashraf RN, Jalil F, Aperia A, Lindblad BS. Additional water is not needed for healthy breast-fed babies in a hot climate. *Acta Paediatr.* 1993;82(12):1007-11. DOI:10.1111/j.1651-2227.1993.tb12799.x
3. Cook RD, Weisberg S. Residuals and Influence in Regression. New York: Chapman & Hall; 1982.
4. de Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2002;5(1):41-51. DOI:10.1590/S1415-790X2002000100006
5. de Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. A method for the evaluation of primary health care units' practice in the promotion, protection, and support of breastfeeding: results from the state of Rio de Janeiro, Brazil. *J Hum Lact.* 2003;19(4):365-73. DOI:10.1177/0890334403258138
6. Figueiredo MG, Sartorelli DS, Zan TAB, Garcia E, Silva LC, Carvalho FLP, et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2004;20(1):172-9. DOI:10.1590/S0102-311X2004000100033
7. Franca GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venâncio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica.* 2007;41(5):711-8. DOI:10.1590/S0034-89102007000500004
8. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saude Publica.* 2004;38(1):85-92. DOI:10.1590/S0034-89102004000100012
9. Giugliani ERJ 1994. Amamentação: como e por que promover. *J Pediatr.* 1994; 70(3):138-51.
10. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertocello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2000;8(2):25-32. DOI: 10.1590/S0104-11692000000200005
11. Levi PS, Lemeshow S. Sampling of populations: Methods and Applications, Textbook and Solutions Manual. Hardcover: Wiley-Interscience; 2003.
12. Meyerink RO, Marquis GS. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. *J Hum Lact.* 2002;18(1):38-45. DOI:10.1177/089033440201800106
13. Moura EFA. Duração do período de aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. *J Pediatr.* 1997;73(2):106-10.
14. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R, Briscoe J, Fliieger W. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics.* 1990;86(6):874-82.
15. Sachdev HPS, Krishna J, Puri RK, Satyanarayana L, Kumar S. Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the Tropics. *Lancet.* 1991;337(8747):929-33. DOI:10.1016/0140-6736(91)91568-F
16. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2008; 8(3):275-84. DOI:10.1590/S1519-38292008000300006
17. Sousa MH, Silva NN. Estimativas obtidas de um levantamento complexo. *Rev Saude Publica.* 2003;37(5):662-70. DOI:10.1590/S0034-89102003000500018
18. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP. State of animus among Brazilians: influence of socioeconomic context? *Cad Saude Publica.* 2005;21(Supl 1):33-42. DOI:10.1590/S0102-311X2005000700005
19. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Infant feeding and death due to diarrhea: a case-control study. *Am J Epidemiol.* 1989;129(5):1032-41.
20. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva; 1989.
21. World Health Organization. Global strategy on infant and young child feeding. Geneva; 2003.