

## Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade

### *Prevalence and factors associated with breastfeeding in children under 2 years old*

Lidia Dias de Andrade<sup>1</sup>, Daiene Rosa Gomes<sup>2\*</sup>, Natália Cunha Cardoso Pires<sup>3</sup>, Istéfani Luciene Dayse da Silva<sup>4</sup>, Ellen Araújo Oliveira<sup>5</sup>, Danila Soares de Oliveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médica, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB; <sup>2</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Professora do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde – UFOB.; <sup>3</sup>Especialista em Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria. Professora do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde – UFOB; <sup>4</sup>Doutora em Patologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Professora do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde – UFOB; <sup>5</sup>Graduanda em Nutrição, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde – UFOB; <sup>6</sup>Nutricionista, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde – UFOB.

#### Resumo

**Introdução:** o Aleitamento Materno (AM) é um ato importante para a saúde da criança, prevenindo doenças da infância e doenças crônicas futuras, sendo necessário Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nas primeiras horas de vida e nos primeiros 6 meses da criança. Na Bahia e no Brasil, observa-se a baixa adesão ao aleitamento materno, fazendo-se necessário um estudo do tema. **Objetivo:** estimar a prevalência e os fatores associados ao AM em crianças menores de 2 anos de idade. **Metodologia:** estudo de corte transversal analítico com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da aplicação de questionário para mães de crianças com até dois anos de idade, amostra calculada de IC95% e erro amostral de 5%, com base em observação prévia do número de crianças atendidas no período da pesquisa (n=290), totalizando 134. **Resultados:** a prevalência do AM encontrada foi de 68,4%, enquanto que a do AME foi de 33,8%. Houve associação da prática de AM com os seguintes fatores: mãe amamentada na infância, idade gestacional > 37 semanas, presença de seis ou mais consultas de pré-natal, AM iniciado na 1ª hora de vida, AM iniciado no hospital, crianças de até 6 meses e ausência do uso de chupeta. **Conclusões:** o AM apresentou prevalência maior que o esperado e o AME, o contrário. Foram encontradas relações estatisticamente significantes entre algumas variáveis e a prevalência do AM. Diante dos resultados, políticas públicas de saúde voltadas para crianças menores de 2 anos e mães podem ser realizadas no município visando uma maior adesão à amamentação.

**Palavras chaves:** Aleitamento Materno. Pediatria. Serviços de Saúde. Epidemiologia. Lactentes.

#### Abstract

**Introduction:** Breastfeeding (BF) is an important act for the child's health, preventing childhood diseases and future chronic diseases, being necessary Exclusive Breastfeeding (EBF) in the first hours of life and in the child's first 6 months. In Bahia and Brazil, the low adherence to breastfeeding is observed, making a study on the subject necessary. **Objective:** To estimate the prevalence and factors associated with breastfeeding in children under 2 years of age. **Methodology:** cross-sectional analytical study with quantitative approach, developed from the application of a questionnaire to mothers of children up to two years of age, calculated sample 95%CI and sampling error of 5%, based on previous observation of the number of children seen during the research period (n=290), totaling 134. **Results:** the prevalence of AM found was 68.4%, while that of AME was 33.8%. BF practice was associated with the following factors: mother breastfed in infancy, gestational age > 37 weeks, presence of six or more prenatal visits, BF started in the first hour of life, BF started in the hospital, children up to 6 months old, and no pacifier use. **Conclusions:** the prevalence of BF was higher than expected and EBF was not. Statistically significant relationships were found between some variables and the prevalence of BF. Given the results, public health policies aimed at children under 2 years of age and their mothers can be implemented in the municipality in order to increase adherence to breastfeeding.

**Key words:** Breastfeeding. Pediatrics. Health services. Epidemiology. Infants.

#### INTRODUÇÃO

Aleitamento materno (AM) é definido como uma prática natural na qual a criança consome leite proveniente

diretamente da mama da mãe ou ordenhado, com consumo concomitante ou não de outros alimentos ou líquidos. O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe somente leite materno, sem ingestão de outros líquidos (água, chás, sucos) ou alimentos, com exceção de suplementos, vitaminas e medicamentos<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o AME ocorra durante os primeiros seis meses da criança e o AM ocorra por pelo menos dois anos de vida, de modo

**Correspondência/Correspondente:** \*Daiene Rosa Gomes – End: D. R. Gomes, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia. Rua Professor José Seabra de Lemos, 316, Recanto dos Pássaros, CEP: 47808-021, Barreiras, BA, Brasil – Tel: +557736143238 – E-mail: daiene.gomes@ufob.edu.br

que todos os seus benefícios sejam assegurados na saúde do lactente e da mãe<sup>2</sup>.

Dentre os benefícios do AM encontra-se a prevenção de doenças da infância, como diarreia e patologias que acometem o sistema respiratório e doenças crônicas futuras, como Diabetes Mellitus tipo 2 e obesidade<sup>3,4</sup>. A prática do AME e o contato pele a pele durante as primeiras horas de vida e nos próximos 6 meses é um dos fatores que contribuem para a diminuição da mortalidade neonatal. No entanto, apesar de tais comprovações, apenas 42% das crianças são amamentadas na primeira hora de nascimento e 40% amamentam exclusivamente até os 6 meses, em todo o mundo<sup>3,5</sup>. No que tange à realidade brasileira, a prevalência média do AME nos primeiros 6 meses de vida da criança é de 36,6%<sup>6</sup>, distante da meta de 50% estabelecida pela OMS<sup>7</sup>.

Em relação à realidade local, um estudo realizado em Feira de Santana, Bahia, comparando análise de 3 anos (1996, 2001 e 2009), demonstrou um crescimento dos índices do aleitamento materno na primeira hora de vida, passando de 52,2% para 68,9% e de 36,9% para 47,4% para o AME<sup>8</sup>. Entretanto, apesar dos indicadores do AM terem aumentado significativamente até 2006, com estabilização a partir dessa data, a prevalência ainda não é a ideal e muitas crianças permanecem desassistidas em relação à sua saúde nutricional<sup>6</sup>.

Nesse contexto, mostra-se de grande valia a realização de estudos que objetivem conhecer a situação do AM nas diversas regiões do Brasil, incluindo a cidade do estudo e região. Assim, a presente pesquisa tem o objetivo de estimar a prevalência e os fatores associados ao AM em crianças menores de 2 anos de idade.

## METODOLOGIA

Estudo de delineamento transversal com mães que são atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que foi escolhida por possuir maior abrangência populacional, pois recebe crianças de toda a cidade e região. Foram incluídas na pesquisa mães com crianças até os dois anos de idade atendidas na UBS, que tinham mais de 18 anos de idade, enquanto que foram excluídas as mães que demonstraram alguma incapacidade de resposta decorrente de doença ou condição momentânea.

Para o cálculo amostral, foi utilizado o número estimado de crianças menores de 2 anos de acordo com observação prévia realizada no local da pesquisa, totalizando 290. A prevalência do aleitamento materno utilizado para estimar a amostra foi de 52,1%<sup>6</sup>. Além disso, foi considerado o erro amostral de 5% e IC de 95%, o que fornece uma amostra de 134 mães de crianças de até 2 anos de idade.

O instrumento utilizado para coleta de dados trata-se de um questionário construído com base em outras pesquisas que avaliaram a prevalência do aleitamento materno e é composto por 4 seções: caracterização da amostra, gravidez atual, informações sobre aleitamento materno e prática da amamentação. Para as mães de

crianças menores de 6 meses, foi perguntado qual tipo de AM era feito, de modo que a prevalência do AME pudesse ser calculada. Os dados foram digitados em duplicata e validados pelo programa Epidata, sendo posteriormente passados para o programa Excel, versão 2016. Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package For the Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva dos dados, com frequência absoluta e relativa. Posteriormente, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para realizar a análise bivariada a fim de verificar a relação entre os fatores associados à prevalência do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade, com cálculo do Odds Ratio (OR) e seu respectivo intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

A análise multivariada foi realizada utilizando-se a regressão logística, com as variáveis cuja associação com desfecho apresentou valor de  $p \leq 0,10$ , tendo o cálculo do OR ajustado e seu respectivo intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. A pesquisa foi realizada no período de maio a setembro de 2019. As mães que se encaixavam nos critérios de seleção foram abordadas na fila de espera para consultas. As entrevistas eram realizadas com o máximo de privacidade possível no espaço, mediante aceitação de participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia, com CAAE 08745319.2.0000.8060 e parecer nº 3.925.906.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 133 mães de crianças menores de 2 anos de idade, residentes na zona urbana e rural da cidade onde ocorreu o estudo. A média de idade das mães foi de 29,12 anos. A média de idade entre as crianças foi de 8,65 meses, com 46,6% de crianças menores de 6 meses. A frequência de AM foi de 68,4%. Do total de crianças menores de seis meses, apenas 33,8% estavam em AME e 19,3% não estavam amamentando.

A tabela 1 mostra as variáveis referentes à caracterização da amostra. Em relação à faixa etária materna, quase a totalidade foi de mães maiores de 20 anos (91%). Quanto à escolaridade, a maioria relatou ter mais de 8 anos de ensino (78,2%); já referente ao trabalho, 47 (35,3%) afirmaram ser donas de casa e 54,9% tinham a renda média da casa acima de um salário mínimo. A maioria das mães apresentavam-se casadas ou em união estável (82,7%) e tinham mais de um filho (63,9%).

A ocorrência ou não de experiência prévia de amamentação demonstrou ser bem próximo, com 58,6% das mães alegando que já amamentaram anteriormente, sendo que 71,79% delas o fizeram por mais de 6 meses. 84,2% das mães relataram saber que foram amamentadas. Quanto à gestação e parto, 86,5% das crianças nasceram após 37 semanas de gestação, 17,3% das gestações

foram consideradas de risco e 45,9% dos partos foram naturais. Todas as mães fizeram o pré-natal e 94,7% delas compareceram a 6 ou mais consultas.

Em relação à prática do aleitamento, 68,4% das mães estavam amamentando e 42% das crianças menores de 6 meses que estavam em AM amamentavam exclusivamente. Apesar do uso de fórmula infantil ao nascimento por 56,4% das crianças, 84,2% delas iniciaram a amamentação no local de nascimento, sendo que menos da metade

(42,1%) foi na primeira hora de vida. Cerca de 60,2% das mães receberam ajuda na primeira mamada, principalmente por um enfermeiro ou médico (54,4%). Ainda em relação ao período no hospital/maternidade, 60,2% das mães acharam agradável o ato de amamentar e menos da metade das crianças (33,1%) usaram chupeta após o nascimento, apesar de que o uso da mesma progrediu para 45,9% no momento da pesquisa.

**Tabela 1** – Prevalência e análise bivariada dos fatores associados ao Aleitamento Materno em crianças até 2 anos de idade, Barreiras, Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	N (%)	Prevalência (%)	OR bruta IC <sub>95%</sub>	Valor p*
Idade materna				
Até 20 anos	12 (9)	75	1	
Mais de 20 anos	121 (91)	67,7	0,90 (0,63-1,28)	0,61
Escolaridade materna				
Até 8 anos de estudo	29 (21,8)	72,4	1	
Mais de 8 anos de estudo	104 (78,2)	67,3	0,93 (0,71-1,21)	0,60
Trabalho fora do lar				
Não	47 (35,3)	63,8	1	
Sim	86 (64,7)	70,9	1,11 (0,86-1,43)	0,40
Renda média da casa				
Até 1 salário mínimo	64 (48,1)	67,2	1	
Acima de 1 salário mínimo	69 (54,9)	69,6	1,03 (0,82-1,30)	0,77
Estado civil				
Solteira/divorciada	23 (17,3)	69,6	1	
Casada/união estável	110 (82,7)	68,2	0,98 (0,73-1,32)	0,90
Número de filhos				
Mais de um filho	85 (63,9)	68,2	1	
Apenas 1 filho	48 (36,1)	68,7	1,01 (0,79-1,28)	0,95
Idade da criança				
Acima de 6 meses	71 (53,4)	59,1	1	
Até 6 meses	62 (46,6)	79	1,34 (1,06-1,68)	0,01
Experiência prévia de AM				
Não	55 (41,1)	63,6	1	
Sim	78 (58,6)	71,8	1,13 (0,88-1,44)	0,32
Tempo de experiência **				
Sem experiência	55 (41,35)	63,6	1	
Até 6 meses	22 (16,5)	68,2	1,22	
Acima de 6 meses	56 (42,1)	73,2	1,56	0,55
Mãe amamentada				
Não/não sabe	21 (15,8)	42,8	1	
Sim	112 (84,2)	73,2	1,71 (1,03-2,84)	0,01
Idade gestacional				
Até 37 semanas	18 (13,5)	44,4	1	
Acima de 37 semanas	115 (86,5)	72,2	1,62 (0,96-2,75)	0,02
Tipo de gravidez				
Risco	23 (17,3)	60,9	1	
Normal	110 (82,7)	70	1,15 (0,81-1,63)	0,40
Consultas de pré-natal				
< 6	7 (5,3)	28,6	1	
≥ 6	126 (94,7)	70,6	2,47 (0,76-8,02)	0,02
Tipo de parto				

\* Teste qui-quadrado \*\* Frequência referente apenas às que responderam à questão

Tabela 1 – Continuação

Variáveis	N (%)	Prevalência (%)	OR bruta IC <sub>95%</sub>	Valor p*
Distócico/cesariana	72 (54,1)	63,9	1	
Normal	61 (45,9)	73,8	1,15 (0,92-1,45)	0,22
Informação sobre AM na gravidez				
Não	30 (22,6)	76,7	1	
Sim	103 (77,4)	66	0,86 (0,68-1,09)	0,27
Local de informação **				
Privado/hospital/outro	34 (33)	58,8	1	
UBS/USF	69 (67)	69,6	1,18 (0,86-1,63)	0,28
Quem informou **				
Outros	25 (24,3)	56	1	
Enfermeiro/médico	78 (75,7)	69,2	1,24 (0,85-1,80)	0,22
AM no hospital				
Não	21 (15,8)	38,1	1	
Sim	112 (84,2)	74,1	1,94 (1,11-3,39)	0,001
Início do aleitamento				
Depois da 1ª h/não sabe	77 (57,9)	59,7	1	
Na 1ª hora	56 (42,1)	80,3	1,34 (1,07-1,68)	0,01
Ajuda na primeira mamada				
Não	53 (39,8)	73,6	1	
Sim	80 (60,2)	65	0,88 (0,70-1,11)	0,30
Quem ajudou na 1ª mamada **				
Familiar/outros	36 (45,6)	66,7	1	
Enfermeiro/médico	43 (54,4)	62,8	0,94 (0,68-1,30)	0,72
Sentimento na 1ª amamentação				
Agradável	80 (60,2)	68,7	1	
Não agradável	53 (39,8)	68	1,04 (0,46-2,03)	0,92
Uso de fórmula no hospital				
Sim	75 (56,4)	64	1	
Não	58 (43,6)	74,1	1,16 (0,92-1,45)	0,21
Uso de chupeta no hospital				
Sim	44 (33,1)	72,7	1	
Não	89 (66,9)	66,3	0,91 (0,72-1,15)	0,45
Uso de chupeta atualmente				
Sim	61 (45,9)	54,1	1	
Não	72 (54,1)	80,5	1,49 (1,15-1,93)	0,001

\* Teste qui-quadrado \*\* Frequência referente apenas às que responderam à questão

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto às orientações referentes ao AM, 77,4% das mães relataram tê-las recebido durante a gestação, principalmente em UBS/USF (67%), sendo a maioria dos informantes enfermeiros ou médicos (75,7%) (tabela 1). Quando indagadas acerca de informações básicas sobre o ato de amamentar, 97% das mães afirmaram que o momento correto para início do AM deve ser na 1ª hora de vida, 78,9% disseram que o AME materno deve ter duração menor ou igual a 6 meses ou não souberam res-

ponder, ou achavam que a prática não deveria ocorrer. Já em relação ao AM, com ou sem outros alimentos e líquidos, 48,1% das mães achavam que deveria ser ofertado à criança por período ≤ 12 meses (Tabela 2).

**Tabela 2** – *Conhecimento sobre Aleitamento Materno e sua associação com a prevalência de Aleitamento Materno em crianças até 2 anos de idade, Barreiras, Bahia, Brasil, 2019.*

Variáveis	N (%)	Prevalência (%)	OR bruta IC <sub>95%</sub>	Valor p*
Quando deve ser iniciado o AM				
Depois da 1ª hora de vida	4 (3)	50	1	
Na 1ª hora de vida	129 (97)	69	1,38 (0,51-3,70)	0,42
Duração adequada para AME				
≤ 6 m/não sabe/nunca	105 (78,9)	70,5	1	
> 6 m/outros**	28 (21,1)	60,7	0,86 (0,62-1,90)	0,32
Duração adequada para AM				
≤ 12 meses	64 (48,1)	71,9	1	
> 12 meses/outros**	69 (51,9)	65,2	0,91 (0,72-1,14)	0,41

\* Teste qui-quadrado

\*\* Outros: Enquanto tiver leite/ Enquanto for satisfatório para a mãe e bebê/ Até quando o bebê quiser

Fonte: Dados da pesquisa

Na análise bivariada, encontrou-se associação ao AM de forma significativa nas seguintes variáveis: crianças de até seis meses, mãe amamentada durante a infância, idade gestacional maior que 37 semanas, realização de seis ou mais consultas de pré-natal, início do AM no hospital, início do AM na 1ª hora de vida e o não uso de chupeta no momento da pesquisa. Mães que receberam informações sobre AM durante gravidez, em alguma USF, por enfermeiro ou médico, que tiveram experiência prévia de amamentação ou que não usaram fórmula no hospital, amamentaram por um período maior, apesar do teste não ter apresentado significância estatística. Na análise multivariada, as variáveis que permaneceram relacionadas ao desfecho foram: AM iniciado no hospital, o não uso de chupeta no momento da pesquisa e a idade da criança de até seis meses (Tabela 3).

**Tabela 3** – *Análise multivariada dos fatores associados ao aleitamento materno em crianças até 2 anos de idade, por meio da regressão logística, Barreiras, Bahia, Brasil, 2019.*

Variáveis	OR ajustada	IC <sub>95%</sub>	Valor p
AM no hospital			
Não	1		
Sim	4,89	1,2-19,90	0,03

Início do aleitamento			
Depois da 1ª h/não sabe	1		
Na 1ª hora	1,48	0,48-4,57	0,50
Uso de chupeta atualmente			
Sim	1		
Não	5,97	1,99-17,88	0,001
Consultas de pré-natal			
< 6	1		
≥ 6	1,47	0,06-35,83	0,81
Idade gestacional			
≤37 semanas	1		
>37 semanas	3,42	0,82-14,27	0,091
Mãe amamentada			
Não/Não sabe	1		
Sim	2,48	0,59-10,44	0,22
Idade da criança			
>6 meses	1		
≤ 6 meses	4,58	1,51-13,92	0,007

Fonte: Dados da pesquisa

## DISCUSSÃO

A identificação do contexto do aleitamento materno em crianças menores de dois anos de idade no município de Barreiras e os fatores associados à sua proteção configura-se como a principal contribuição deste estudo. Para além de um retrato momentâneo do panorama do aleitamento no município, este estudo representa uma forma de se fazer vigilância em saúde, especificamente Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), e as prevalências aqui descritas se mostram como demarcadores para futuros estudos e análise de tendências.

Definida como um conjunto de ações voltadas para a caracterização contínua das condições de alimentação e nutrição de uma população, no Brasil, a VAN pode ser realizada através de inquéritos e pesquisas populacionais ou ainda pelos profissionais de saúde na atenção primária. Nesse sentido, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) surge como ferramenta de gestão que fornece informações fundamentais para subsidiar o planejamento e a organização da assistência em saúde adequada à realidade local quanto à prática do aleitamento materno<sup>9</sup>.

Apesar de reconhecida ser a importância da VAN e a instrumentalidade do SISVAN, observa-se ainda um percentual de cobertura de registros de consumo alimentar da população muito aquém do esperado, inclusive no caso de crianças menores de 2 anos de idade. No estudo de Pessoa *et al.*<sup>10</sup>, por exemplo, constatou-se que no ano de 2020 no estado da Bahia a cobertura para os dados de consumo alimentar em crianças com menos de 2 anos foi de apenas 4,08%. Em concordância com este resultado, o relatório de produção do ano de 2020 de Barreiras apontou uma cobertura correspondente à 16,11% para este mesmo público<sup>11</sup>.

Assim, corroborando com o papel da VAN e possibilitando aumentar a cobertura de informações sobre a situação do aleitamento materno no município, este estudo identificou que a prevalência de AM (68,4%) em um total de 133 crianças menores de 2 anos se revelou acima da relatada pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, em que o AM atingiu a marca de 52,1% em todo o Brasil<sup>6</sup>. Ainda de acordo com a PNS-2013, foram calculados indicadores referentes ao AME nos primeiros seis meses, relatados por Boccolini *et al.*, revelando uma prevalência nacional de AME de 37,1%, o que se aproxima da prevalência encontrada nessa pesquisa (33,8%), porém ainda abaixo da prevalência referente ao Nordeste, de 47%, segundo o SISVAN<sup>6</sup>.

Utilizando outras referências de cidades equivalentes, foi encontrada uma prevalência do AME de 51,52% em 2013, na cidade de Mamonas/MG, e 46,86% em 2018, na cidade de Castro Alves/BA, revelando valores maiores ao encontrado neste estudo, a qual ainda se encontra distante da meta global da OMS para 2025, de se atingir 50% de AME em menores de 6 meses<sup>7,12,13</sup>. Apesar do baixo índice de AME em menores de 6 meses, essa faixa etária esteve relacionada com uma chance 34% maior de amamentar, independentemente do tipo de AM, o que é esperado, já que a criança tende mais a ser amamentada quanto menor for sua idade<sup>6,14</sup>.

Segundo a OMS, cerca de apenas duas em cada cinco crianças (42%) amamentaram na primeira hora de vida em todo o mundo e 52% na América Latina, em 2017<sup>5</sup>. A prevalência mundial muito se assemelha ao encontrado nesta pesquisa (42,1%), que se mostrou abaixo do índice regional, ao ter como exemplo o relatado em Feira de Santana/BA, com prevalência de 68,9%<sup>8</sup>. Esses baixos índices são devidos principalmente ao baixo grau de orientação acerca da importância da amamentação, à separação precoce entre mãe e bebê logo após o nascimento, à falta de conhecimento acerca do aleitamento após uma cesariana e à administração de fórmulas infantis aos recém-nascidos<sup>5</sup>.

A pesquisa revelou ainda uma população de mães com idade superior a 20 anos e um alto percentual de crianças com mais de 6 meses, idade na qual o AM complementado deve ser realizado. A maioria das mães trabalhavam fora de casa, tinham uma taxa de escolaridade superior a 8 anos, viviam com um parceiro e recebiam

mais de um salário mínimo, o que condiz com uma boa procura por atendimento pré-natal e maior grau de informação acerca do AM, proporcionando uma elevação da taxa de amamentação.

Quanto ao aspecto socioeconômico, o presente estudo revelou uma maior quantidade de mães que trabalham fora do lar, o que poderia influenciar negativamente na prática de amamentação, como sugerido por Damião<sup>15</sup>. No entanto, assim como encontrado em um estudo semelhante, realizado na cidade de Recife, no intuito de avaliação do aleitamento materno geral e exclusivo em crianças menores de 2 anos, não houve diferença significativa entre os dois grupos<sup>16</sup>. Em relação à renda média da casa e ao estado civil, os grupos se mostraram muito próximos tanto em número quanto em prevalência de amamentação, não sendo suficiente para relacionar esses fatores com o ato de amamentar. Contudo, seria esperado que a prevalência do AM e AME fosse proporcional à condição de vida da família, como sugerido por Oliveira *et al.*<sup>17</sup>, em consequência da menor rede de apoio às gestantes, crianças e puérperas, além de procura mais tardia ao atendimento pré-natal em mães com menores condições socioeconômicas.

Mães que tiveram parto a termo e/ou frequentaram 6 ou mais consultas de pré-natal apresentaram chance de amamentar de 1,62 e 2,47 vezes maior, respectivamente. Resultados análogos foram encontrados em estudos semelhantes, como o realizado na cidade do Rio de Janeiro com crianças menores de 6 meses, em 2013, onde 52,5% das mães que frequentaram 6 ou mais consultas estavam em AME, contra apenas 32,6% de mães que frequentaram um número menor<sup>18</sup>. Isso pode ser explicado, em parte, quando se compara aos resultados sobre informações acerca do AM, como a maioria delas foi dada em UBS, por enfermeiro ou médico, as mães que tiveram menos contato com as consultas foram menos amparadas quanto às possíveis dúvidas relacionadas ao AM, o que pode prejudicar a efetividade da prática.

No que se refere ao tempo de gestação, um estudo realizado nos Estados Unidos com mães de crianças de até 6 meses também encontrou uma relação estatisticamente significativa entre parto a termo e maior chance de amamentar, com uma chance de 2,46 vezes maior, de acordo com análise multivariada por regressão logística<sup>19</sup>. Já em relação ao tipo de parto, apesar de não ser estatisticamente significativa, mães que tiveram parto normal apresentaram uma maior prevalência de amamentação, como sugerido em uma metanálise, onde foi constatado que mães que passaram por um parto cesárea tiveram mais dificuldade de iniciar o aleitamento precocemente, o que poderia influenciar a prática no futuro, explicando os índices encontrados nesta pesquisa. No entanto, para mães que não tiveram esse problema, o tipo de parto não influenciou na amamentação até os 6 meses<sup>20</sup>.

Em um estudo conduzido no sul da Ásia, foi encontrada relação significativa entre uma menor frequência de amamentação e parto cesariana, fortalecendo ainda



mais essa suposição<sup>21</sup>. Uma outra variável que esteve relacionada de forma significativa com a prática do AM foi a prática da amamentação pela mãe durante a infância. Não foram encontrados estudos que relacionassem os dois fatores, mas uma hipótese a ser considerada seria de que mulheres que foram amamentadas durante a infância tiveram um maior contato com suas mães, o que possibilitou um maior apoio para a amamentação durante a vida adulta, entretanto, outros estudos são necessários para fortalecimento dessa relação.

Quanto ao uso de chupeta, a pesquisa demonstrou relação significativa entre o fato de não usar chupeta e o maior índice de amamentação, com uma chance de 49% a mais de amamentar, o que pode ser evidenciado por análise de duas grandes pesquisas realizadas no Brasil com crianças menores de 6 meses, onde o aumento dos índices de AME acompanhou uma redução do uso de chupeta entre os anos de 1999 e 2008<sup>22</sup>. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo, realizado em 45 municípios do Estado do Piauí, em que foi relatada uma relação estatisticamente significativa entre AM e uso de chupeta, com uma chance 2,8 vezes maior de estar em amamentação crianças que não usavam o instrumento<sup>23</sup>. Essa relação inversa pode ser relacionada com o uso da chupeta como sendo um marcador de dificuldade na amamentação ou com uma redução da motivação para amamentar e não como a causa em si do desmame precoce, apesar de que evidências definidas por meio de uma revisão sistemática concluíram que o uso desse instrumento não interfere na prática da amamentação para mães motivadas a amamentar<sup>24, 25</sup>.

Em relação ao conhecimento sobre o AM, seu início e à continuação do AME e do AM, não houve associação estatisticamente significativa entre elas e a amamentação. Porém, mães que responderam adequadamente que o AM deve ser iniciado na 1ª hora de vida e deve durar por mais de 12 meses apresentaram uma maior prevalência de amamentação. Essa relação pode ser explicada pelo fato de que a mãe que reconhece a importância do AM para a saúde do seu filho e recebeu essa instrução de alguém confiável tenderá a se esforçar mais para conseguir fornecer leite materno por mais tempo<sup>26</sup>. Isso demonstra, portanto, que a educação em saúde deve ser vista como um recurso fundamental quando se deseja trabalhar com a inclusão e divulgação da prática da amamentação<sup>27,28,29,30</sup>.

Sob esse enfoque, dentro da própria comunidade a execução de iniciativas que abordem tal temática e criem um espaço onde a mulher possa ser vista na sua integralidade, como campanhas de incentivo, implantação de salas de apoio a mãe e ações educativas apresentam-se como estratégias eficientes para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno<sup>23</sup>. Por ser considerado um processo complexo e multideterminado, dentro dessas estratégias vale destacar ainda a importância da existência de um trabalho interprofissional que contribua para um olhar não mais singular, e sim plural, que traga a possibili-

dade do exercício em equipe de obter soluções de forma compartilhada que atendam as necessidades da mãe e do bebê e que, simultaneamente, instigue a autonomia e empoderamento dessa dupla<sup>28-30</sup>.

O estudo apresentou limitações, que impossibilitaram maior relação entre as variáveis e a prática do aleitamento. Durante a entrevista, as mães podem não ter se recordado de acontecimentos durante a gestação, tal como o número de consultas de pré-natal, muitas vezes sendo feitas estimativas pelas mesmas, o que poderia ser atribuído a viés de memória. Porém, como o número de consultas foi reduzido a apenas duas faixas de opções (< 6 e ≥6), houve maior facilidade de a mãe acertar. Pode ter ocorrido também viés do respondente, pois o questionário não foi aplicado em ambiente fechado, mas isso pode ter sido contornado ao serem direcionadas perguntas diretamente à mãe com tom de voz mais baixo, de modo que somente ela escutasse.

Outro ponto foi a amostra, que apresentou um *n* não tão significativo quanto poderia, quando comparado ao número estimado de crianças menores de 2 anos residentes na cidade em questão, não permitindo a detecção de diferenças estatisticamente significativas, disponíveis caso a amostra fosse maior. Além disso, por ter sido realizada apenas em uma Unidade de Saúde da cidade, mesmo que ela receba crianças de todos os bairros, talvez não tenha contemplado adequadamente a população do município.

Apesar de todas as limitações citadas, a pesquisa conseguiu determinar relações estatisticamente significativas e, assim, observar resultados semelhantes aos encontrados em outros estudos, como os citados em todo o desenvolvimento do texto. Considerando a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento saudável da criança, confirma-se a relevância desse estudo no sentido de subsidiar informações a respeito de um marcador de consumo alimentar tão importante como o AM, principalmente por se tratar de um estudo pioneiro no município. A partir do diagnóstico situacional do território apresentado, gestores e profissionais poderão traçar ações e estratégias capazes de promover ações educativas e informativas à população acerca do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e da alimentação complementar adequada e saudável em momento oportuno, além de potencializar a contribuição do SUS para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da segurança alimentar e nutricional.

## CONCLUSÃO

Esse estudo obteve uma prevalência relativamente alta de AM (68,4%), quando comparado a outras pesquisas nacionais e internacionais, porém, ainda abaixo do preconizado pela OMS. Já a prevalência do AME (33,8%) foi abaixo da média encontrada em outros estudos. Apesar do *n* pequeno, a pesquisa permitiu obter relações estatisticamente significantes entre fatores relacionados

à amamentação e a prática desta. Dessa forma, é sugerido que há uma maior chance de ocorrer a amamentação em caso da mãe ter sido amamentada na infância, em idade gestacional > 37 semanas, em realização de seis ou mais consultas de pré-natal, em AM iniciado na 1ª hora de vida, em AM iniciado no hospital, em crianças de até 6 meses de idade e na ausência do uso de chupeta, sendo uma relação mais forte as três últimas variáveis.

Diante dos resultados, sugere-se que políticas públicas possam fortalecer o incentivo à amamentação em mães de crianças prematuras, bem como apoiar as gestantes quanto à procura adequada às consultas de pré-natal. As campanhas a favor do AM, incluindo as palestras referentes ao agosto dourado e as campanhas realizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria podem ser direcionadas a gestantes e mães de bebês < 6 meses, de modo que as que já amamentam possam ser estimuladas a continuarem na prática, mesmo após passado esse período dos primeiros meses de vida da criança.

Assim também, os hospitais e maternidades devem ser avaliados quanto à prática do AM na primeira hora de vida, garantindo um melhor desenvolvimento para o bebê e uma melhora dos índices de AM e AME do município. Como atividade de rotina de saúde, nas UBS, pode-se implantar ainda a capacitação de profissionais voltada para promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, o que estimulará o compartilhamento de experiências e a produção de conhecimento a partir da realidade local.

## REFERÊNCIAS

1. BURNS, D. A. R. *et al.* **Tratado de pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4 ed. Barueri: Manole, 2017.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Organization's infant-feeding recommendation. **Bull WHO**, [S.l.], v. 73, p. 165-174, 1995.
3. SANKAR, M. J. *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr.**, [S.l.], v.104, n.467, p.3-13, dec. 2015.
4. HORTA, B. L.; MOLA, C. L.; VICTORA, C. G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr.**, [S.l.], v. 104, p. 30-37, nov. 2015.
5. UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. United Nations Children's Fund. New York: UNICEF, 2018.
6. BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saude Pública**, São Paulo, v.51, n.108, p.1-9, nov. 2017.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Essential Nutrition Actions**: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO, 2013.
8. VIEIRA, G. O. *et al.* Trends in breastfeeding indicators in a city of northeastern Brazil. **J. Pediatr.**, [S.l.], v. 91, n. 3, p. 270-277, maio 2015.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
10. PESSOA, J. T. *et al.* Vigilância alimentar e nutricional: cobertura e caracterização para crianças menores de 2 anos do nordeste brasileiro. **Res., Soc. Dev.**, [S.l.], v. 10, n. 5, p. 1-14, maio 2021.
11. BRASIL. **Relatórios de Produção – SISVAN web**. 2020. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index/>. Acesso em: 16 ago. 2021.
12. DIAS, E. G. *et al.* Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês no município de Mamonas – MG em 2013. **Rev. Contexto e Saúde**. Ijuí, v. 15, n. 29, p. 81-90, jul./dez. 2015.
13. SANTO, M. C. E. **Prevalência e fatores associados à amamentação no município de Castro Alves Bahia**. 2018. 61 p. Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, 2018.
14. WENZEL, D.; SOUZA, S. B. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v.21, n.2, p. 251-258, ago. 2011.
15. DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev. bras. epidemiol.**, [S.l.], v.11, n.3, p.442-452, set. 2008.
16. SANTOS, E. M. *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1211-1222, mar. 2019.
17. OLIVEIRA, L. P. M. *et al.* Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1519-1530, set./out. 2005.
18. ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciênc. Saúde Colet.**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 1077-1088, abr. 2018.
19. HENNINGER, M. L. *et al.* Predictors of Breastfeeding Initiation and Maintenance in an Integrated Healthcare Setting. **J. Hum. Lact.**, [S.l.], v. 1, n. 11, mar. 2017.
20. PRIOR, E. *et al.* Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. **Am. J. Clin. Nutr.**, [S.l.], v. 95, n.5, p. 1113-1135, maio 2012.
21. BENEDICT, R. K. *et al.* Trends and predictors of optimal breastfeeding among children 0–23 months, South Asia: Analysis of national survey data. **Matern. Child Nutr.**, [S.l.], v. 14, n. 4, nov. 2018.
22. BUCCINI, G. *et al.* Exclusive breastfeeding changes in Brazil attributable to pacifier use. **Plos One**, [S.l.], v. 13, n. 12, dez. 2018.
23. RAMOS C. V. *et al.* Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p.1753-1762, ago. 2008.
24. KRAEMER, M. S. *et al.* Pacifier Use, Early Weaning, and Cry/Fuss Behavior: A Randomized Controlled Trial. **JAMA**, [S.l.], v. 286, n. 3, p. 322-326, July 2001.
25. JAAFAR, S. H. *et al.* Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Review).



**Cochrane Database Sys. Rev.**, [S.l.], p.1-25, ago. 2016.

26. SUÁREZ-COTELO, M. C. *et al.* Conhecimentos sobre aleitamento e a relação com a sua prevalência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.53, p.1-9, fev. 2019.

27. MONTRONE, A. V. G.; FABBRO, M. R. C.; BERNASCONI, P. B. S. Grupo de apoio à amamentação com mulheres da comunidade: relato de experiência. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.12, n. 3, p. 357-362, jul./set. 2009.

28. MATTOS, M. P.; GOMES, D. R. Vivências interprofissionais em saúde: formação inovadora da Liga Interdisciplinar de Saúde da Criança

no oeste da Bahia. *In*: FERLA, A. A. *et al.* (org.). **Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em equipes de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2019. cap. 3, p.26-45.

29. ALVES, D. A. *et al.* Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 16, n. 2, p. 242-252, jul./dez. 2017.

30. FONSECA, L. K. R. *et al.* Maternagem: vivenciando ações de educação em saúde que auxiliam na promoção do aleitamento materno. **Saúde em Redes**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 183-192, 2018.

---

**Submetido em:** 18/11/2020

**Aceito em:** 26/02/2021