

## PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE SEIS MESES NO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA – PR\*

THE PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN BABIES YOUNGER THAN SIX MONTHS IN THE CITY OF ROLÂNDIA– PR

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES EN EL MUNICIPIO DE ROLÂNDIA – PR

Anadélia Liaschi Ducci<sup>1</sup>  
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi<sup>2</sup>  
Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla<sup>2</sup>  
Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza<sup>2</sup>  
Táisa Bastos dos Reis<sup>3</sup>

\* Artigo elaborado a partir da dissertação de mestrado em Gestão de Serviços de Saúde apresentada à Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil, 2010.

<sup>1</sup> Enfermeira. Gerente de Vigilância Epidemiológica. Secretaria Municipal de Saúde Rolândia, Rolândia, PR – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina, PR – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente em Enfermagem em Saúde da Criança na UEL. Londrina, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Anadélia Liaschi Ducci. E-mail: ana.ducci@gmail.com

Submetido em: 02/07/2012

Aprovado em: 10/05/2013

### RESUMO

Estimar a prevalência e identificar fatores associados ao aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses no município de Rolândia-PR. Estudo quantitativo do tipo transversal realizado durante a campanha nacional de vacinação em setembro de 2009. Utilizou-se questionário do projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), desenvolvido pelo Instituto de Saúde de São Paulo, aplicado às mães ou responsáveis. A população constituiu-se de todas as crianças menores de um ano residentes no município, vacinadas na segunda etapa da campanha. Os dados foram digitados em aplicativo *on-line*, sendo exportados para uma planilha do Excel. Para associação entre as variáveis utilizaram-se os testes do qui-quadrado e exato de Fisher e determinou-se a prevalência do AME, considerando-se intervalo de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, parecer nº 111/09 de 18/07/2008, e do Instituto de Saúde de São Paulo, protocolo 001/08 de 06/05/2008. Verificou-se AME em 36,8% dos menores de seis meses. Os fatores associados a essa prática foram o não uso de chupeta ( $p=0,003$ ) e a não introdução de mamadeira ( $p<0,001$ ) e, para menores de quatro meses, além dos fatores anteriores, a escolaridade materna acima do nível médio ( $p=0,030$ ). A prevalência de AME apresentou-se superior a resultados obtidos em municípios com melhor estrutura de apoio e incentivo ao aleitamento.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Inquéritos Nutricionais; Estudos Transversais.

### ABSTRACT

To estimate the prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding (EB) in babies younger than six months, in the municipality of Rolândia-PR. A cross-sectional, quantitative study was conducted during the national vaccination campaign in September, 2009. A questionnaire of the Breastfeeding and Municipality project (AMAMUNIC), developed by the São Paulo Health Institute, was administered to the mothers or caregivers. The population consisted of all children younger than one year of age, residents in the municipality who were vaccinated in the second stage of the campaign. The data were entered into an online application and the information was exported to an Excel spreadsheet. For the association between the variables, the chi-square and Fisher's exact tests were used and the EB prevalence was determined, considering the confidence interval of 95%. The study was approved by the Ethics Committee in Research of Londrina State University, protocol number 111/09 of 07/18/2008 and the São Paulo Health Institute, protocol number 001/08, of 05/06/2008. Exclusive breastfeeding was verified in 36.8% of the children younger than six months. The factors associated with this practice were: the avoidance of using pacifiers ( $p=0.003$ ); the avoidance of introducing a bottle ( $p<0.001$ ); and, under four months of age, in addition to the previous factors, the mother's education level above the medium level ( $p=0.030$ ). The prevalence of EB was shown to be superior when compared to results obtained in the city, with a better support structure and incentive for breastfeeding.

**Keywords:** Breast Feeding; Nutrition Surveys; Cross-Sectional Studies.

### RESUMEN

Estimar la prevalencia e identificar factores asociados con la lactancia materna exclusiva (AME) en menores de seis meses en el municipio de Rolândia – PR. Estudio cuantitativo de tipo transversal realizado durante la campaña nacional de vacunación en septiembre de 2009. Se utilizó un cuestionario del proyecto Amamentamiento y Municipios (AMAMUNIC), desarrollado por el Instituto de Salud de San Pablo, aplicado a las

*madres o responsables. La población consistía de todos los niños menores de un año residentes en el municipio, vacunados en la segunda etapa de la campaña. Los datos fueron digitados en aplicativo on-line siendo exportados para una hoja de cálculo de Excel. Para asociación entre las variables se utilizaron los tests chi-cuadrado y exacto de Fisher y se determinó el predominio del AME, considerando el intervalo de confianza de 95%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Estatal de Londrina, parecer nº 111/09 de 18/07/2008 y del Instituto de Salud de San Pablo, protocolo 001/08 de 06/05/2008. Comprobó AME en 36/8% de los menores de seis meses. Los factores asociados a esta práctica fueron el no utilizar el chupete ( $p=0,003$ ) y el no introducir el biberón ( $p=0,001$ ) y, para menores de cuatro meses, además de los factores anteriores, la escolaridad materna por encima del nivel medio ( $p=0,030$ ). La prevalencia del AME se mostró superior a los resultados obtenidos en municipios con mejor estructura de apoyo e incentivo a la lactancia materna.*

**Palabras clave:** Lactancia Materna; Encuestas Nutricionales; Estudios Transversales.

## INTRODUÇÃO

Um dos principais focos da atenção integral à saúde da criança é o incentivo ao aleitamento materno (AM), em razão das inúmeras vantagens decorrentes da amamentação. Entre elas destaca-se o baixo risco de diarreia, doenças do trato respiratório e de morrer no primeiro ano de vida.<sup>1-3</sup> Benefícios a longo prazo também são atribuídos ao leite humano, como a prevenção da obesidade, da hipertensão arterial, das doenças cardiovasculares e do diabetes tipo 2, entre outros.<sup>4,5</sup> Assim como as crianças são beneficiadas pela amamentação, as mulheres igualmente o são, porque podem ter melhor recuperação do peso, menos sangramento uterino pós-parto e baixo risco de câncer de mama.<sup>1</sup>

Diante das vantagens do aleitamento materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as mães amamentem seus filhos exclusivamente no peito até seis meses de idade e que, após, complementem com outros alimentos ricos em ferro, vitaminas e demais nutrientes, mantendo-se preferencialmente o leite materno como refeição láctea até 24 meses ou mais.<sup>6</sup>

Houve crescimento global da prevalência do AM entre 1995 e 2008, porém se observa que em poucas regiões do mundo mais da metade das crianças menores de seis meses recebe o aleitamento materno exclusivo (AME). O Brasil encontra-se entre os países cujos índices variam de 20 a 49% de AME nessa faixa etária.

Estudos de prevalência foram conduzidos no Brasil desde a década de 1970 e intensificaram-se nos últimos anos.<sup>7,8</sup> Pesquisas de prevalência de aleitamento materno realizadas nas capitais brasileiras e Distrito Federal em 1999 e 2008 revelaram aumento da prevalência de AME, em menores de quatro meses, de 35,5% em 1999 para 51,2% em 2008.<sup>9</sup>

Da mesma forma que se investigam as prevalências de AM e AME, pesquisas buscam elucidar fatores que podem estar associados à manutenção do AM ou ao seu desmame. O que se encontra associado mais frequentemente tem sido o uso de chupeta, mamadeira, escolaridade da mãe, primiparidade, prematuridade, tipo de parto e baixo peso ao nascer.<sup>10,11</sup>

A monitorização da alimentação infantil no primeiro ano de vida tem sido reproduzida em diversos municípios, inclusive utilizando a mesma metodologia nacional.<sup>12,13</sup> O município de

Rolândia-PR, até 2009, não dispunha de políticas públicas para o incentivo do AM, o que despertou o interesse dos gestores públicos daquele município a apoiarem a realização desta pesquisa. Portanto, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência e identificar fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município de Rolândia – PR.

## MÉTODOS

Tratou-se de estudo quantitativo do tipo transversal realizado durante a segunda etapa da campanha nacional de vacinação contra a poliomielite, ocorrida em setembro de 2009, no município de Rolândia, localizado no norte do estado do Paraná, a 348 quilômetros da capital Curitiba. No ano de 2009 a população do município foi estimada em 56.352 habitantes.<sup>14</sup>

A rede de atenção à saúde pública do município contava com sete unidades básicas de saúde (UBS), um centro de especialidades e um hospital geral de média complexidade que não possui certificação de Hospital Amigo da Criança (HAC).

O estudo utilizou a mesma metodologia do projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), desenvolvido em 1998 pelo Instituto de Saúde de São Paulo com o objetivo de monitoramento das práticas de alimentação infantil em menores de um ano utilizando as campanhas nacionais de vacinação contra a poliomielite. Além disso, o Projeto AMAMUNIC visa a levantar a prevalência de amamentação nos municípios e, com isso, discutir estratégias para a implementação de políticas locais de promoção ao aleitamento materno.<sup>12</sup>

A população foi constituída por todas as crianças menores de um ano residentes em Rolândia. Assim como determina o Projeto AMAMUNIC, a população de crianças abaixo de um ano foi estimada com base nos dados da campanha de vacinação do ano anterior à realização do estudo.<sup>12</sup>

O instrumento utilizado para a coleta de dados e disponibilizado pelo AMAMUNIC foi um questionário aplicado às mães ou responsáveis pelas crianças no momento da vacinação. Trata-se de um recordatório alimentar composto de questões sobre a alimentação da criança ao longo das últimas 24 horas

(consumo de leite materno, outros tipos de leite e alimentos, incluindo água, chás e outros líquidos), além de questões sobre os serviços de saúde (nascer em HAC, serviço de acompanhamento público ou privado) e variáveis relacionadas à mãe (idade, escolaridade, trabalho e paridade) e às crianças (sexo, peso ao nascer, amamentação na primeira hora de vida, uso de mamadeira e chupeta). O instrumento foi aplicado pela equipe de pesquisa composta de 65 agentes comunitários de saúde (ACS) de Rolândia, previamente treinados e supervisionados por cinco pesquisadoras durante a coleta de dados.

Adotaram-se as definições de aleitamento materno propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>15</sup>

- **aleitamento materno exclusivo (AME):** a criança recebe de sua mãe ou ama-de-leite apenas leite materno ou leite ordenhado; não recebe outros líquidos ou sólidos, com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos;
- **aleitamento materno predominante (AMP):** a fonte predominante de nutrição da criança é o leite materno. A criança também pode receber água e bebidas à base de água (água açucarada e com sabores, infusões, chá, etc.); suco de frutas; solução de sais de hidratação oral; vitaminas, minerais e medicamentos em gotas ou xaropes e outros líquidos, exceto leite não materno;
- **aleitamento materno (AM):** a criança recebe leite materno (diretamente do peito ou ordenhado), com qualquer tipo de alimento complementar, líquido, semissólido ou sólido, bem como outros leites não maternos.

A variável dependente foi o aleitamento materno exclusivo e as variáveis independentes foram as características do serviço (nascimento em Hospital Amigo da Criança e serviço de acompanhamento), das crianças (mamou na primeira hora de vida, peso ao nascer, uso de mamadeira e uso de chupeta) e das mães (tipo de parto, idade, escolaridade, trabalho, paridade).

Os dados coletados foram digitados em um aplicativo *web* denominado AMAMUNIC, disponibilizado pelo projeto de mesmo nome e financiado pelo *United Nations Children's Fund* (UNICEF).<sup>12</sup> Esse aplicativo é fornecido pela equipe do Instituto de Saúde de São Paulo aos municípios que recebem treinamento para a realização da pesquisa, permitindo a obtenção de relatórios padronizados com indicadores das práticas de alimentação infantil e a exportação do banco de dados para uma planilha do Excel para a análise dos mesmos.

A associação entre as variáveis independentes e a variável resposta foram avaliadas com o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando indicado. Mensurou-se a quantificação da associação pela razão de prevalência (RP) e respectivo intervalo de confiança de 95%. Adotou-se nível de significância de 5% para os testes estatísticos.

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa

Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina sob o parecer nº 111/09 de 18/07/2008 e do Instituto de Saúde de São Paulo, protocolo 001/08 de 06/05/2008.

## RESULTADOS

Foram vacinadas 734 crianças menores de um ano. Do total de vacinados, houve perda de 127 acompanhantes e 12 recusas. Assim, a população do estudo foi constituída de 285 crianças menores de seis meses. As respostas “não sei” ou “não lembro” foram desconsideradas. Desse modo, na apresentação dos dados, o número total de crianças é variável.

Em relação às características da população estudada, 143 (50,2%) eram do sexo masculino, 244 (85,6%) nasceram em Rolândia, 170 (59,6%) nasceram de parto cesárea, 25 (8,8%) apresentaram baixo peso ao nascimento e 165 (57,9%) mamar na primeira hora de vida. No que se refere ao perfil das mães das crianças, 115 (40,4%) eram primíparas, 213 (74,7%) tinham 20 anos ou mais, 93 (32,6%) possuíam ensino fundamental completo e 224 (78,6%) não trabalhavam fora de casa ou encontravam-se em licença-maternidade.

A prevalência do AME foi de 36,8% para as crianças menores de seis meses. A Figura 1 demonstra as prevalências mês a mês até seis meses de vida na população estudada.

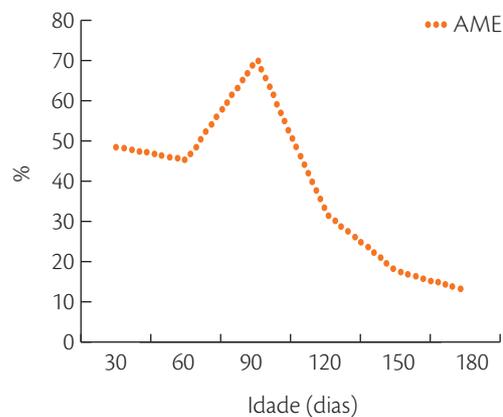


Figura 1 - Prevalências do AME em crianças menores de seis meses de acordo com a idade, Rolândia-PR, Brasil – 2009.  
AME – Aleitamento Materno Exclusivo

Observou-se, na Tabela 1, que entre as crianças menores de seis meses que não utilizavam mamadeira a prevalência do AME foi 22,32 vezes maior que a das crianças que tinham esse hábito ( $p < 0,001$ ). Constatou-se também que as que não estavam fazendo uso de chupeta apresentaram prevalência 89% maior do AME quando comparadas com aquelas que a utilizavam ( $p < 0,001$ ). Não foi observada associação entre o AME em menores de seis meses e as demais variáveis estudadas.

Tabela 1 - Fatores associados ao AME em crianças menores de seis meses, em Rolândia – PR, Brasil – 2009

Variáveis	AME						
	n	%	Total	%	RP	IC 95%	p
<b>Características do Serviço</b>							
<b>Nascimento em HAC</b>							
Sim	5	35,7	14	5,0	0,94	0,46-1,94	0,871*
Não	100	37,9	264	95,0	1,00	Referência	
<b>Serviço de Acompanhamento</b>							
Público	88	37,9	232	84,4	1,01	0,66-1,54	0,960*
Particular	16	37,2	43	15,6	1,00	Referência	
<b>Características da Criança</b>							
<b>Mamou na Primeira Hora de Vida</b>							
Sim	67	41,9	160	61,8	1,34	0,95-1,89	0,089*
Não	31	31,3	99	38,2	1,00	Referência	
<b>Peso ao Nascer</b>							
Não baixo peso (>2500g)	96	38,6	249	91,2	1,32	0,70-2,51	0,365*
Baixo peso (<2500g)	7	29,2	24	8,8	1,00	Referência	
<b>Uso de Mamadeira</b>							
Não	101	69,2	146	52,7	22,32	8,58-59,82	<0,001*
Sim	4	3,1	131	47,3	1,00	Referência	
<b>Uso de Chupeta</b>							
Não	74	47,7	155	55,8	1,89	1,34-2,68	<0,001*
Sim	31	25,2	123	44,2	1,00	Referência	
<b>Características Maternas</b>							
<b>Tipo de Parto</b>							
Normal	37	35,6	104	38,2	0,91	0,66-1,25	0,540*
Cesárea	66	39,6	168	61,8	1,00	Referência	
<b>Idade Materna</b>							
≥20 anos	81	38,8	209	83,9	1,29	0,78-2,14	0,294*
< 20 anos	12	30,0	40	16,1	1,00	Referência	
<b>Escolaridade</b>							
Superior	11	50,0	22	8,6	1,55	0,89-2,69	0,385*
Médio	32	40,5	79	31,0	1,26	0,80-2,69	
Fundamental	31	33,7	92	36,1	1,05	0,66-1,66	
Sem esc./Fund. Incomp.	20	32,3	62	24,3	1,00	Referência	
<b>Trabalho Materno</b>							
Não está trabalhando fora	61	38,1	160	64,0	1,69	0,85-3,34	0,132*
Está sob Licença Maternidade	26	44,1	59	23,6	1,95	0,96-3,98	
Está trabalhando fora	7	22,6	31	12,4	1,00	Referência	
<b>Paridade</b>							
Múltipara	54	39,4	137	55,0	1,13	0,49-1,38	0,450*
Primípara	39	34,8	112	45,0	1,00	Referência	

\* Valor de p do Teste de QUI-Quadrado

AME = Aleitamento Materno Exclusivo, HAC = Hospital Amigo da Criança; IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%; RP = Razão de prevalência.

Com o intuito de melhorar a compreensão sobre fatores que têm contribuído para a manutenção do AME ou que levam ao desmame, procedeu-se à análise das crianças menores de quatro meses que fizeram parte dessa amostragem. Os lactentes menores de quatro meses apresentaram prevalência de 47,9% do AME. Quanto aos fatores associados ao AME em crianças menores de quatro meses (Tabela 2), observou-se que o fato de o recém-nascido mamar na primeira hora de vida foi associado à elevada prevalência do AME entre as crianças nessa faixa de idade (1,43 vez).

As crianças menores de quatro meses que não utilizavam mamadeira apresentaram prevalência do aleitamento exclusivo 13,56 vezes superior à das crianças que a utilizavam ( $p < 0,001$ ).

Detectou-se associação entre o não uso de chupeta e o AME em menores de quatro meses, embora essa associação tenha sido menos expressiva que a observada com o não uso de mamadeira ( $p = 0,003$ ). As crianças menores de quatro meses que não utilizavam chupeta exibiram prevalência do aleitamento exclusivo 62% maior, quando comparadas às crianças que a utilizavam.

O nível de escolaridade materna também foi associado ao AME em menores de quatro meses. A análise das categorias dessa variável demonstrou que quanto mais alto o nível de escolaridade, mais reduzida a prevalência do AME nessa faixa etária. As demais variáveis estudadas não foram associadas ao aleitamento materno exclusivo em menores de quatro meses.

## DISCUSSÃO

O inquérito nutricional com a finalidade de se avaliar a alimentação em menores de um ano de idade aplicado em dias nacionais de vacinação tem-se mostrado excelente método de pesquisa, por ser de fácil planejamento e baixo custo, além de obter boa adesão da população.<sup>16</sup> Isso pode ser evidenciado no presente estudo pelo baixo índice de recusa ( $< 2\%$ ) encontrado e pelo fato de mais de 80% da população vacinada terem sido incluídos. Uma das limitações do estudo é a não inclusão da população residente em áreas rurais.

A prevalência do AME em menores de quatro meses (47,9%) e em menores de seis meses (36,8%) em Rolândia, apesar de abaixo do preconizado, tem valores superiores aos Londrina-PR, em 2008, cidade vizinha, cujas ações em favor do aleitamento materno possuem tradição de vários anos.<sup>13,17</sup>

Comparando a prevalência do AME em menores de quatro meses, em Rolândia, com a encontrada em cidades maiores, obtêm-se valores aproximados, como em Cuiabá-MT em

2004 (34,5%)<sup>18</sup>, onde, assim como em Rolândia, não havia rede de apoio efetivo ao AM na ocasião da pesquisa. Esse cenário modificou-se quando se compararam com as prevalências de 2008 da capital Curitiba (46,1%), região Sul (43,9%), e com o Brasil (41%)<sup>9</sup>, o que evidencia a heterogeneidade da prevalência do aleitamento no país.

Os resultados deste estudo permitem inferir que o fato de um município possuir uma rede de apoio e promoção ao aleitamento materno não garante valores mais altos de prevalência. Isso reforça a multidimensionalidade do AM, pois diversos fatores estão envolvidos na prática da amamentação, não podendo o sucesso da mesma ser atribuído tão somente à presença ou ausência de estratégias de apoio e promoção nos serviços de saúde.

Porém, encontram-se descritas na literatura evidências sobre estratégias que contribuíram para a melhora dos indicadores de AM. Entre essas, encontram-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a instalação de bancos de leite e clínicas de lactação.

A IHAC, presente em vários municípios brasileiros, é uma iniciativa que conta com o reconhecimento mundial de seu impacto sobre os índices de AME e AM. Estudo de revisão evidenciou que os resultados dessa iniciativa no aumento das taxas de AME demonstram que o esforço é válido, entretanto, existem muitas dificuldades, tanto para sua implantação como para sua manutenção.<sup>19</sup> Os autores enfatizam que os hospitais credenciados no IHAC servem de referência para a comunidade e também para outros hospitais da localidade. A eficácia da implantação da IHAC para o aumento das taxas de AM também foi constatada em estudo de coorte em Porto Alegre.<sup>20</sup>

Atualmente tem-se voltado a atenção para o desenvolvimento de estratégias que extrapolem o âmbito hospitalar, ressaltando a continuidade do acompanhamento da puérpera, bebê e família após a alta hospitalar. Para isso, faz-se necessário organizar os serviços de saúde da atenção primária para o apoio ao AM.<sup>19</sup> Estudo randomizado verificou a necessidade de associar os sistemas hospitalares credenciados com a IHAC e visitas domiciliares.<sup>21</sup>

A partir dessa compreensão, o Ministério da Saúde iniciou, em 2009, a implantação da Rede Amamenta Brasil, cujo objetivo é contribuir para aumentar a prevalência do AM no Brasil por meio de ações de promoção, proteção e apoio pactuadas com base na realidade das unidades básicas de saúde.<sup>22</sup> O município de Rolândia já se beneficiou dessa estratégia, realizando oficinas em julho de 2010 com o propósito de despertar o interesse e contribuir na formação dos trabalhadores e profissionais de saúde da rede de atenção básica no que se refere ao incentivo ao aleitamento materno.

Tabela 2 - Fatores associados ao AME em crianças abaixo de quatro meses, em Rolândia-PR, Brasil – 2009

Variáveis	AME						
	N	%	Total	%	RP	IC 95%	p
<b>Características do Serviço</b>							
<b>Nascimento em HAC</b>							
Sim	4	40,0	10	5,2	0,83	0,38-1,79	0,750 †
Não	88	48,4	182	94,8	1,00	Referência	
<b>Serviço de Acompanhamento</b>							
Público	79	48,5	163	86,2	1,04	0,67-1,62	0,870 *
Particular	12	46,2	26	13,8	1,00	Referência	
<b>Características da Criança</b>							
<b>Mamou na Primeira Hora de Vida</b>							
Sim	58	53,7	108	60,0	1,43	1,01-2,02	0,033 *
Não	27	37,5	72	40,0	1,00	Referência	
<b>Peso ao Nascer</b>							
Não baixo peso (>2500g)	6	40,0	15	8,0	0,82	0,44-1,56	0,525 *
Baixo peso (<2500g)	84	48,6	173	92,0	1,00	Referência	
<b>Uso de Mamadeira</b>							
Não	88	74,6	118	61,8	13,56	5,22-35,49	<0,001 *
Sim	4	5,5	73	38,2	1,00	Referência	
<b>Uso de Chupeta</b>							
Não	63	57,3	110	57,3	1,62	1,16-2,26	0,003 *
Sim	29	35,4	82	42,7	1,00	Referência	
<b>Características Maternas</b>							
<b>Tipo de Parto</b>							
Normal	34	46,6	73	39,0	0,95	0,70-1,29	0,734 *
Cesárea	56	49,1	114	61,0	1,00	Referência	
<b>Idade Materna</b>							
≥20 anos	72	49,7	145	83,8	1,39	0,82-2,35	0,176 *
< 20 anos	10	35,7	28	16,2	1,00	Referência	
<b>Escolaridade</b>							
Superior	9	69,2	13	7,3	1,85	1,10-3,09	0,030 *
Médio	30	58,8	51	28,5	1,57	1,02-2,42	
Fundamental	26	38,8	67	37,4	1,04	0,64-1,66	
Sem esc./Fund. Incomp.	18	37,5	48	26,8	1,00	Referência	
<b>Trabalho Materno</b>							
Não está trabalhando fora	52	47,3	110	63,2	1,23	0,60-2,51	0,714 *
Está sob Licença Maternidade	26	51,0	51	29,3	1,33	0,63-2,77	
Está trabalhando fora	5	38,5	13	7,5	1,00	Referência	
<b>Paridade</b>							
Múltipara	47	52,8	89,0	51,4	1,27	0,92-1,75	0,142 *
Primípara	35	41,7	84,0	48,6	1,00	Referência	

† Valor de p do teste exato de Fisher

\* Valor de p do teste de QUI-Quadrado

AME = Aleitamento Materno Exclusivo, HAC = Hospital Amigo da Criança; IC 95% = Intervalo de confiança de 95%; RP = Razão de prevalência

Acredita-se que, em Rolândia, a equipe de Saúde da Família se apresenta como aliada à causa do AM e pode ser uma das principais razões do valor de prevalência que se encontrou no município, já que possui 66% de sua população atendida pelo Programa Saúde da Família (PSF) e não existem outras estratégias implantadas no município específicas para a promoção e apoio ao AM. As equipes de PSF, inseridas na realidade da população que atendem, criam vínculos com as gestantes, o que pode fazer com que sigam as orientações relativas à amamentação durante as consultas pré-natais, nas atividades educativas em grupos, nas visitas domiciliares e nas consultas de revisão de parto precoce e puericultura. Estudo realizado por Cruz *et al.*<sup>23</sup> em municípios gaúchos revelou que os serviços de atenção primária do PSF são mais efetivos no fornecimento de informações sobre amamentação em comparação com os serviços que atendem sob o modelo de atenção tradicional. O PSF é um exemplo de sistema de atenção primária com crescimento rápido, custo-efetivo e abrangente.<sup>24</sup>

O uso de bicos artificiais apresentou associação com a reduzida prevalência de AME, tanto em relação ao uso de chupeta como da mamadeira. Na população estudada, verificou-se considerável percentual da prevalência do uso de chupeta tanto em crianças menores de quatro meses (42,7%) quanto em menores de seis meses (44,2%), achados semelhantes aos de outros autores.

A prevalência do AME foi 62% maior para as crianças menores de quatro meses e 89% maior para as menores de seis meses quando comparadas às que possuíam hábito de usar chupeta. Estudo transversal salientou o uso da chupeta como principal fator de risco para o desmame durante o primeiro ano de vida.<sup>18</sup> No entanto, estudo de revisão sobre uso de chupeta e amamentação obteve que a associação entre redução da duração da amamentação e uso de chupeta em estudos observacionais provavelmente reflete outros fatores como dificuldades de amamentação ou intenção de desmamar.<sup>25</sup>

O não uso da mamadeira foi relacionado ao AME. Considerável porcentagem das crianças menores de quatro (38,2%) e de seis meses (47,3%) fazia uso de mamadeira. Da mesma forma, a introdução da mamadeira pode estar relacionada aos mesmos fatores que levaram ao uso de chupeta. Um deles, observado com frequência na prática, é a introdução da mamadeira, pela necessidade futura da mãe de voltar ao trabalho.

Para regulamentar a comercialização de fórmulas infantis, bicos, chupetas e mamadeiras, o MS criou, em 1999, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), que visa a inibir o excesso de propaganda, estimulando a venda desses produtos sem restrição.<sup>26</sup>

As orientações fornecidas pelos profissionais de saúde às mães e à sociedade em geral bem como as campanhas de incentivo ao aleitamento materno devem incluir as desvantagens para a amamentação do uso da chupeta e mamadeira. O uso

de bicos artificiais (mamadeira, chupeta ou protetores de mamilos) pode estar relacionado à menor produção de leite ocasionada pela redução do número de mamadas e consequente diminuição do estímulo da mama e menos produção de leite.<sup>27</sup>

Acredita-se que, no decorrer dos anos, estaremos colhendo frutos da normatização aliada à divulgação cada vez mais ampla e abrangente da superioridade do AM e aos danos causados por bico, mamadeiras e chupetas.

Questões de acesso a informação e orientação sobre AM estão também relacionadas à escolaridade materna. Neste estudo, as mães com altos níveis de escolaridade associaram-se à mamada na primeira hora de vida e ao AME em crianças menores de quatro meses. França *et al.*<sup>18</sup> encontraram resultado semelhante, em que filhos de mulheres com primeiro e segundo grau apresentaram mais riscos de não estarem em AME aos quatro e seis meses, em comparação com os filhos de mães com mais escolaridade. Isso pode indicar que as mulheres com mais escolaridade assimilam, compreendem e valorizam mais as informações e orientações sobre AM, contribuindo para o sucesso da amamentação dos seus filhos. Assim, essa questão precisa ser levada em consideração nas campanhas de incentivo ao AM.

Quanto à mamada na primeira hora de vida, as crianças menores de quatro meses que mamaram na primeira hora de vida tiveram, neste estudo, 43% mais de prevalência do AME que as crianças que não o fizeram. Estudo realizado por Boccolini *et al.*<sup>28</sup> identificou como principais fatores que levam ao adiamento da primeira mamada o parto cesáreo, a internação do recém-nascido (RN) em berçário, mães mais velhas e a intercorrência imediata com o RN. Na presente pesquisa observou-se alto índice de cesáreas (63,7%), o que pode ter contribuído para a baixa ocorrência de mamada na primeira hora de vida (46,9%), dificultando o início de um processo de amamentação bem-sucedido. Em investigação realizada em Ghana com 10.947 crianças de até três dias de vida, a mortalidade neonatal reduziu-se 22% quando o AM foi iniciado na primeira hora de vida.<sup>29</sup>

Esses resultados remetem à necessidade de rever as condutas hospitalares do acolhimento da parturiente na sala de parto, para que se promova o aleitamento materno na primeira hora de vida, pois além de apresentar influência no início e continuidade do aleitamento materno, na relação mãe/filho e na redução do risco de hemorragia, ainda confere proteção contra mortes neonatais.<sup>30</sup>

Estratégias como a certificação de um hospital como amigo da criança colaboram com essa prática, pois um dos “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” é justamente ajudar as mães a iniciarem a amamentação na primeira hora de vida da criança.<sup>30</sup> Para que a IHAC tenha sucesso, Lamounier *et al.*<sup>19</sup> advertem que é preciso amplo apoio e determinação da direção dos hospitais, além do empenho dos profissionais para que os passos preconizados sejam executados.

Apesar de não possuir Hospital Amigo da Criança nem clínicas de lactação, o município de Rolândia apresentou mais prevalência que a de municípios circunvizinhos com essas características. O PSF e os profissionais que nele atuam podem estar desempenhando importante papel nos índices de aleitamento levantados.

A prevalência do AME em crianças menores de seis meses, menor que a da capital Curitiba, pode sugerir a falta de homogeneidade das condutas dos gestores quanto à realização de políticas públicas voltadas para o incentivo ao AM, o que se reflete diretamente no despreparo dos profissionais de saúde. A implantação da Rede Amamenta Brasil deverá contribuir para melhorar ainda mais os índices do AM em todo o estado do Paraná.

Espera-se que este estudo possa servir como subsídio para tantos outros municípios não somente do estado do Paraná, mas também de outros estados, no sentido de se aproveitar a estrutura das campanhas nacionais de vacinação para realizar pesquisas que deem visibilidade às reais necessidades de saúde desses municípios. Mostrou-se aqui que é possível e também necessário o fortalecimento de parcerias entre profissionais de saúde das universidades e de serviços para juntar esforços e desenvolver pesquisas que sejam relevantes e tragam subsídios ao planejamento das políticas públicas de saúde a serem desenvolvidas nos municípios, como é o caso do AM.

## CONCLUSÃO

A realização deste inquérito foi de suma importância para o norteamento das políticas públicas do município de Rolândia, direcionadas para a melhora dos índices do AM e do AME bem como reforço às questões que estiveram associadas ao não aleitamento, como a pouca escolaridade materna e o uso de mamadeiras e chupetas.

A partir desta pesquisa, outras deverão ser realizadas enfocando principalmente o papel do PSF na rede básica do município de Rolândia e as suas contribuições para o incentivo e apoio ao AM, além de mecanismos para potencializar as ações existentes e busca de outras que poderão ser desencadeadas para tornar esse município cada vez mais “amigo da criança”.

## AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia e aos agentes comunitários de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Boccolini, CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Boccolini PMM. Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1 year old. *J Pediatr*. 2011; 87(5):399-404.

- Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome. *Pediatrics*. 2011; 128 (1):1-9.
- Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2): 235-46.
- Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(1): 103-9.
- Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: WHO; 2007.
- World Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfeed child. Washington: WHO; 2003.
- United Nations Children’s Fundation. Tracking progress on child and maternal nutrition: a survival and development priority. New York (NY): UNICEF; 2009; 124p.
- Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol*. 1998; 1(1): 40-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Venancio SI, Saldiva SRD, Mondini L, Levy RB, Escuder MML. Early interruption of exclusive breastfeeding and associated factors, State of São Paulo, Brazil. *J Human Lact*. 2008; 24(2): 168-74.
- Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2009; 34(2):101-14.
- São Paulo. Secretaria de Saúde. Instituto de Saúde de São Paulo. Projeto Amamentação e Municípios. 2005 [Citado em 2012 out. 12]. Disponível em: <http://www.isaude.sp.gov.br/amamunic/amamunic.html>
- Souza SNDH, Michelle Thais Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):29-35.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@ [Internet]. 2009 [Citado em 2009 abr. 2009]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
- World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, D.C.: WHO; 2008.
- Santos LM, Paes-Sousa R, Silva Junior JB, Victora CG. National Immunization Day: a strategy to monitor health and nutrition indicators. *Bull World Health Organ*. 2008; 86(6): 474-9.
- Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MML, et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. *Rev Bras Saude Mater Infantil*. 2005 jun; 5(2): 155-62.
- França GVS, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública*. 2007; 42(5): 607-14.
- Lamounier JA, Bouzada MC, Janneu MAS, et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev Paul Pediatr*. 2008; 26(2): 161-9.
- Braun MLC, Giugliani ERJ, Soares MEM, et al. Evaluation of the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on rates of breastfeeding. *Am J Public Health*. 2003; 93(8):1277-79.
- Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet*. 2005; 366(9491):1094-100.
- Brasil. Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009: 118p.

23. Cruz SH, Germano JA, Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito PROESF. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(2):259-67.
  24. Harris M, Haines A. Brazil's Family Health Programme. *BMJ*. 2010; 341: c4945.
  25. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadat MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009; 163(4):378-82.
  26. Brasil. Ministério da Saúde. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
  27. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação como desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr. (Rio J)*. 2003; 79(4): 309-16.
  28. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Leal MC, Carvalho MS. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(11):2681-94.
  29. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etebo S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006; 117(3):380-6.
  30. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [Citado em 2011 nov. 11]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf)
-