



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 05, pp. 35991-35994, May, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18921.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SEUS INDICADORES NA ATENÇÃO BÁSICA

\*<sup>1</sup>Maria Estela Diniz Machado, <sup>2</sup>Marialda Moreira Christoffel, <sup>3</sup>Luis Guillermo Coca Velarde, <sup>4</sup>Ana Maria Linares, <sup>2</sup>Ana Letícia Monteiro Gomes, <sup>1</sup>Ana Luiza Dorneles da Silveira and <sup>1</sup>Luciana Rodrigues da Silva

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense-UFF, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, R. Dr. Celestino, 74 - Centro, Niterói - RJ, 24020-091, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, R. Afonso Cavalcanti, 275 - Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, 20211-130, Brasil; <sup>3</sup>Universidade Federal Fluminense-UFF, Instituto de Matemática e Estatística, R. Professor Marcos Waldemar de Freitas Reis, s/n, Campus do Gragoatá. São Domingos. Niterói - RJ. 24210-201, Brasil; <sup>4</sup>University of Kentucky, College of Nursing, 751 Rose Street Lexington, KY 40536-0232, US

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 28<sup>th</sup> February, 2020

Received in revised form

19<sup>th</sup> March, 2020

Accepted 03<sup>rd</sup> April, 2020

Published online 30<sup>th</sup> May, 2020

#### Key Words:

Aleitamento Materno, Prevalência, Indicadores Demográficos, Atenção Básica à Saúde, Estudos Transversais.

#### \*Corresponding author:

Maria Estela Diniz Machado

### ABSTRACT

**Objetivo:** analisar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em lactentes até 6 meses de idade e sua associação com indicadores maternos. Estudo transversal, realizado com nutrízes em cinco unidades de saúde da atenção básica de Niterói-RJ, Brasil. Para análise da associação de variáveis categóricas com aleitamento materno exclusivo, foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. Para comparar valores numéricos entre lactentes que tiveram aleitamento materno exclusivo ou não, utilizou-se teste não paramétrico de Mann-Whitney. Consideraram-se resultados estatisticamente significativos valores de  $p < 0,05$ . Participaram do estudo 135 nutrízes. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 57,8% entre lactentes até 2 meses de idade. Associaram-se estatisticamente ao aleitamento exclusivo: idade materna ( $p = 0,0416$ ), renda familiar elevada ( $p = 0,0247$ ), trabalho materno ( $p = 0,0434$ ), sair de alta em AME ( $p = 0,0010$ ), não tomar outro tipo de leite no primeiro dia pós-alta ( $p = 0,0001$ ). Conclui-se que a prevalência de aleitamento materno exclusivo encontrada neste estudo entre lactentes de até dois meses de vida é um sinal de alerta, que aponta a necessidade de fortalecimento das estratégias vigentes e elaboração de intervenções mais eficazes para garantir a manutenção da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade.

Copyright © 2020, Maria Estela Diniz Machado. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Maria Estela Diniz Machado. "Prevalência de aleitamento materno exclusivo e seus indicadores na atenção básica", *International Journal of Development Research*, 10, (05), 35991-35994.

## INTRODUCTION

Vários são os benefícios do aleitamento materno (AM) para a mãe e a criança descritos na literatura. Isoladamente, é uma das intervenções de grande impacto na redução da mortalidade infantil. Apesar de todos os benefícios, apenas 38% das crianças nas Américas são exclusivamente amamentadas. No Brasil, a taxa de aleitamento materno exclusivo (AME) em <6 meses vem crescendo ao longo dos anos em virtude das políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao AM, contudo esse crescimento tem mantido um nível de estabilidade. Essa estagnação do crescimento mostra que o processo é permeado por aspectos para além da escolha materna (BOCCOLINI *et al.*, 2017). Estudos têm observado fatores associados ao início e à manutenção do AME, tais

como: condições sociais e econômicas, idade e escolaridade materna, nascer em hospital amigo da criança e mamar na primeira hora de vida (BOCCOLINI *et al.*, 2015), destacando também a importância do apoio ao AM por profissionais de saúde no âmbito hospitalar, no momento do parto, e profissionais da rede de atenção básica, atuantes nas orientações às gestantes no pré-natal e pós-alta hospitalar (ALVES *et al.*, 2018). Nesse contexto, considerando as características das ações de caráter contínuo de promoção, proteção e apoio ao AM, a atenção básica se configura como nível de saúde com capacidade de acompanhamento e resolutividade para essa questão, visto que constitui local de monitoramento das situações de saúde, sendo a vigilância da prevalência de AM uma importante avaliação do cuidado com a população infantil (ALVES *et al.*, 2018). Desse modo, este

estudo tem por objetivo analisar a prevalência de AME em lactentes até 6 meses de idade e sua associação com indicadores maternos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal realizado com nutrízes, mães de lactentes de 0-6 meses de vida, atendidas em 5 unidades de saúde da atenção básica de Niterói-RJ. A coleta de dados ocorreu no período de novembro/2018 a junho/2019. Foram critérios de inclusão para as nutrízes: ser maior de 18 anos, ter filho com idade menor ou igual a seis meses de vida, estar amamentando e estar em atendimento nas unidades pesquisadas, seja em sala de imunização, puericultura ou triagem neonatal. Foram excluídas mães com problemas psiquiátricos e/ou neurológicos que impedissem seu discernimento quanto à pesquisa. A captação das nutrízes ocorreu antes ou após atendimento na unidade, conforme sua escolha, em sala privativa que estivesse disponível no momento. Como instrumento para a coleta dos dados foi utilizado questionário autoaplicável elaborado pelos pesquisadores dividido em quatro partes: características maternas, dados de nascimento da criança, orientações recebidas sobre AM e dados sobre aleitamento materno – esta última tendo como referência a II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Este estudo teve como desfecho principal o AME. Este e os outros tipos de AM encontrados foram classificados segundo as recomendações adotadas pela World Health Organization-WHO (2007). As análises foram realizadas utilizando o software livre R, versão 3.6.1 (2019). Os dados numéricos foram representados através das respectivas medianas e quartis, enquanto os dados categóricos pelas suas frequências. Para a análise da associação de variáveis categóricas com a ocorrência de AME foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher, dependendo das características das frequências observadas. Para comparar os valores numéricos observados entre as mães cujos bebês tiveram amamentação exclusiva ou não, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Foram considerados resultados estatisticamente significativos aqueles que apresentaram valores de  $p < 0,05$ . Todos os preceitos éticos foram respeitados, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o parecer 2.507.525, CAAE 80711517.8.1001.5238.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 135 nutrízes (amostra de conveniência), mães de lactentes de 0 a 6 meses de vida. A tabela 1 apresenta a prevalência de AME e as variáveis

**Tabela 1. Caracterização das nutrízes e prevalência de aleitamento materno exclusivo. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2019 (n=135)**

Variáveis	Amostra total N(%)	Aleitamento materno exclusivo		Valor p
		Sim 78 (57,8%) N(%)	Não 57(42,2%) N(%)	
<b>Características maternas</b>				
Idade (anos)	31 (24-34)	32 (26-34)	29(23-33)	0,0416 <sup>c</sup>
Escolaridade				0,1682 <sup>a</sup>
Ensino superior completo	52 (38,5)	36 (46,2)	16 (28,1)	
Pós-graduação	23 (44,2)	17 (47,2)	6 (37,5)	
Ensino superior incompleto	12 (8,9)	7 (8,9)	5 (8,7)	
Ensino médio completo	37 (27,4)	20 (25,6)	17 (29,8)	
Ensino médio incompleto	12 (8,9)	4 (5,1)	8 (14,0)	
Ensino fundamental completo	7 (5,2)	5 (6,4)	2 (3,5)	
Ensino fundamental incompleto	14 (10,4)	5 (6,4)	9 (15,8)	
Curso técnico	1 (0,7)	–	1 (1,7)	
Primíparas	70 (51,9)	40 (51,3)	30 (52,6)	1 <sup>b</sup>
Multíparas	65 (48,1)	38 (48,7)	27 (47,4)	0,0926 <sup>b</sup>
Amamentados	59 (90,8)	37 (97,4)	22 (81,5)	
<b>Características domiciliares</b>				
Estado civil				0,6139 <sup>a</sup>
Casada	70 (51,9)	43 (55,1)	27 (47,4)	
Mora junto	35 (25,9)	18 (23,1)	17 (29,8)	
Solteira	30 (22,2)	17 (21,8)	13 (22,8)	
Renda familiar				0,0247 <sup>a</sup>
< 1salário mínimo	12 (8,9)	5 (6,4)	7 (12,3)	
1-3 salários mínimos	72 (53,3)	37 (47,4)	35 (61,4)	
3-5salários mínimos	21 (15,6)	14 (17,9)	7 (12,3)	
> 5 salários mínimos	27 (20,0)	22 (28,2)	5 (8,7)	
Sem resposta	3 (2,2)	–	3 (5,2)	
Estilo de vida materno				0,0434 <sup>a</sup>
Trabalho				
Trabalha formalmente	10 (7,4)	4 (5,1)	6 (10,5)	
Trabalha informalmente	16 (11,9)	8 (10,3)	8 (14,0)	
Licença-maternidade	49 (36,3)	36 (46,1)	13 (22,8)	
Não trabalha	60 (44,4)	30 (38,5)	30 (52,6)	
<b>Dados de nascimento da criança</b>				
Idade (meses)	2 (0,33-4)	0,53 (0,23-2)	4 (2-5)	5,008 <sup>c</sup>
Tipo de parto				0,0521 <sup>a</sup>
Normal	47 (34,8)	21 (26,9)	26 (45,6)	
Cesárea	88 (65,2)	57 (73,1)	31 (54,4)	
Peso no nascimento (quilogramas)	1,390-4,300	3,316 (2,970-3,624)	3,075 (2,688-3,456)	0,0624 <sup>c</sup>
Idade gestacional				0,5607 <sup>a</sup>

.....Continue

Pré-termo	14 (10,4)	8 (10,3)	6 (10,5)	
A termo	107(79,3)	62 (79,5)	45 (78,9)	
Pós-termo	12 (8,8)	7 (8,9)	5 (8,7)	
Não sabe	2 (1,5)	1 (1,3)	1 (1,7)	
Mamou na primeira hora?				0,2442 <sup>a</sup>
Sim	59 (43,7)	38 (48,7)	21 (36,8)	
Não	76 (56,3)	40 (51,3)	36 (63,2)	
Saiu de alta em AME?				0,0010 <sup>a</sup>
Sim	107(79,3)	70 (89,7)	37 (64,9)	
Não	22 (16,3)	5 (6,4)	17 (29,8)	
Sem resposta	6 (4,4)	3 (3,8)	3 (5,3)	
Orientações recebidas na unidade sobre AME				
Fez pré-natal na unidade?				0,1935 <sup>a</sup>
Sim	36 (26,6)	17 (21,8)	19 (33,3)	
Não	99 (73,3)	61 (78,2)	38 (66,7)	
Número de consultas pré-natal				0,1416 <sup>b</sup>
< 6	10 (4,4)	3 (3,8)	7 (12,3)	
6-9	48 (35,5)	30 (38,5)	18 (31,6)	
> 9	76 (56,3)	45 (57,7)	31 (54,4)	
Não fez pré-natal	1 (0,7)	–	1 (1,7)	
Recebeu orientações sobre AME no pré-natal?				0,1318 <sup>a</sup>
Sim	77 (57,0)	50 (64,1)	27 (47,4)	
Não	55 (40,7)	27 (34,6)	28 (49,1)	
Não se lembra	2 (1,5)	1 (1,3)	1 (1,7)	
Sem resposta	1 (0,7)	–	1 (1,7)	
Participou nesta unidade de algum grupo de apoio?				0,1131 <sup>a</sup>
Sim	20 (14,8)	9 (11,5)	11 (19,3)	
Não	102(75,5)	64 (82,1)	38 (66,6)	
Não se lembra	13 (9,6)	5 (6,4)	8 (14,0)	
Dados de AM				
Primeiro dia pós-alta da maternidade				
Mamou no peito	131(97,0)	77 (98,7)	54 (94,7)	0,4045 <sup>a</sup>
Tomou outro leite	25 (18,5)	1 (1,3)	20 (35,1)	0,0001 <sup>a</sup>
Tomou água	4 (2,9)	5 (6,4)	4 (7,0)	0,0573 <sup>a</sup>
Tomou chá	1 (0,7)	–	1 (1,7)	0,488 <sup>a</sup>
Usa chupeta?				0,1366 <sup>b</sup>
Sim	44 (32,6)	21 (26,9)	23 (40,3)	
Não	91 (67,4)	57 (73,1)	34 (59,6)	

Legenda: a = teste Qui-quadrado de Pearson; b = teste Exato de Fisher; c = Teste de Mann-Whitney. Nota: Variáveis categóricas: frequência (porcentagem). Variáveis numéricas: mediana (primeiro quartil – terceiro quartil).

maternas sociais, econômicas, e demográficas; dados do pré-natal, do parto e nascimento, orientações recebidas sobre AM e dados de AM. Dentre os lactentes que não estavam em AME (42,2%), 28,1% estavam em AM misto, 6,6% em AM predominante, e 7,4% em AM complementado. Foram testadas as idades dos lactentes nos diversos tipos de AM, existindo diferenças entre as idades em pelo menos um dos quatro tipos ( $p$ -valor < 0,0001). Observou-se idade mediana de 0,53 meses (0,23-2) para AME, idade mediana de 2 meses (0,66-4) para AM misto, idade mediana de 4 meses (3-5) para AM predominante, e idade mediana de 6 meses (6-6) para AM complementado.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, embora tenha-se verificado uma boa prevalência de AME (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), este foi encontrado entre lactentes menores de 2 meses de vida com mediana de idade de aproximadamente 16 dias de vida, o que não garante a manutenção da AME até os 6 meses de idade. Estes resultados confirmam a tendência de declínio da amamentação exclusiva a partir dessa idade. O último inquérito sobre saúde de base populacional realizado no Brasil, em 2013, apontou prevalências de AME de 49,7% em crianças de 0 a 2 meses de idade, e de 14,6% nas de 3 a 5 meses (BOCCOLINI *et al.*, 2017). Estudos mais recentes (SILVA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019) têm encontrado resultados similares, com taxas de prevalência iniciais elevadas e redução significativa dessas taxas aos 6 meses de idade, mostrando a necessidade de múltiplas estratégias de apoio e incentivo ao

AM nos primeiros 6 meses de vida, onde se destaca o papel crucial da atenção básica para monitoramento do AM. Cabe destacar a prevalência de 28,1% de bebês em AM misto, com mediana de 2 meses de idade encontrada nesta amostra. Esse resultado reforça a tendência de queda do AME no Brasil a partir dos 2 meses de idade, evidenciando a necessidade de refletir sobre as ações que hoje são desenvolvidas no cenário nacional (BOCCOLINI *et al.*, 2017), mas também sobre outros indicadores de AM. Neste estudo, trabalhar e estar em licença-maternidade associaram-se significativamente à prevalência de AME. Estes resultados corroboram estudos anteriores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; RIMES *et al.*, 2019) e reforçam a necessidade de ampliação da licença-maternidade de 120 para 180 dias como importante fator de proteção para o AME. Ações como o Programa Empresa Cidadã, que aumenta a licença-maternidade de 4 para 6 meses mediante incentivos fiscais para as empresas, ainda têm pouca adesão (RIMES *et al.*, 2019), provavelmente pelo perfil de empresa previsto na ação. Cabe ampliação para que pequenas, médias e grandes empresas tenham aderência ao programa. Em relação a idade materna, nesta amostra, idade mais avançada esteve associada à maior prevalência de AME. Estudo (SILVA *et al.*, 2019) realizado no Recife, com 310 crianças verificou que idade maior ou igual a 36 anos associou-se com AME, o que pode ser explicado pelo amadurecimento materno, já que mulheres mais jovens são associadas ao desmame precoce (SANTOS *et al.*, 2019). Outro resultado desta amostra, renda mais elevada, também se associou ao AME. De forma geral, a renda mais elevada pode indicar maior acesso a informações sobre AM e/ou maior possibilidade de conseguir ajuda, como contratação

de babás ou empregados domésticos, proporcionando à mãe tempo para ficar junto ao bebê e tranquilidade para amamentação. Do mesmo modo, maior instrução materna também tem sido considerada indicador associado ao AME (SILVA *et al.*, 2018). No entanto, neste trabalho, apesar da boa escolaridade da amostra, esse indicador não se associou significativamente ao AME, resultado também encontrado em outro estudo (SANTOS *et al.*, 2019), com 141 crianças de até 2 anos de idade. Tal resultado evidencia que contextos sociais, econômicos e culturais diferentes podem influenciar o AME (BOCCOLINI *et al.*, 2015), apontando a necessidade de monitoramento do AM e seus determinantes nos diferentes cenários e localidades a fim de que as estratégias estejam alinhadas à comunidade. Das características que envolvem o nascimento, as variáveis tipo de parto, idade gestacional, peso de nascimento e mamar na primeira hora de vida não apresentaram relevância estatística. Esta última, considerada pela OMS importante indicador para AM (BOCCOLINI *et al.*, 2015), não foi realizada por 56,3% das nutrizes desta amostra. Tal resultado nos leva a refletir sobre a qualidade da assistência dos profissionais de saúde que atuam no momento do parto e de como as ações de promoção ao AM continuam fragmentadas.

Já sair de alta em AME foi fator significativo para o desfecho. Pesquisa realizada em São Paulo (CRUZ *et al.*, 2018), com 301 prontuários clínicos, verificou associação entre nutrizes (52%) que saíram de alta em AME com aleitamento exclusivo aos 6 meses de idade. Outro estudo (RIMES *et al.*, 2019) no Rio de Janeiro com 429 crianças menores de 6 meses também verificou que não estar em amamentação exclusiva na alta hospitalar associou-se à menor prevalência de AME posteriormente. A WHO (2017) recomenda apoio imediato para começar e estabelecer a amamentação, iniciando-se com o contato pele a pele em sala de parto e amamentação na primeira hora de vida do bebê. Nos diferentes níveis de atenção à saúde no ambiente hospitalar, onde o filho se torna mais real para a mulher e surgem inseguranças, é importante o desenvolvimento de ações de incentivo e apoio ao AM, com o estímulo inicial na sala de parto e seguimento ao longo do período de internação que, embora curto, responde pelas primeiras 48 horas de vida do bebê. Outro importante indicador se refere ao primeiro dia pós-alta, quando, afastada da estrutura hospitalar, a mãe se depara com o ambiente de sua casa modificado pela chegada do bebê e com as visitas que recebe, necessitando do apoio de familiares. Nesse contexto, observou-se nesta amostra que não tomar outro tipo de leite nas primeiras 24 horas de vida foi significativo para o AME. Dados do Ministério da Saúde (2009) encontrados na II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, já apontavam a introdução de outros tipos de leite nos primeiros 30 dias de vida como fator para o desmame precoce. Outros resultados deste estudo, como receber orientações sobre AM e ter feito mais de 9 consultas no pré-natal não foram relevantes estatisticamente, embora número de consultas maior ou igual a 6 no pré-natal geralmente esteja associado a melhores taxas de AME (RIMES *et al.*, 2019), principalmente quando iniciadas no primeiro trimestre da gravidez, pois permitem reflexões na gestante e maior possibilidade de inclusão da família.

## Conclusão

Conclui-se que a prevalência de AME encontrada neste estudo entre lactentes de até dois meses de vida é um sinal de alerta,

que aponta a necessidade de fortalecimento das estratégias vigentes e elaboração de intervenções mais eficazes para garantir a manutenção da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade. Além disso, requer monitoramento e avaliação periódica do AM na cidade de Niterói. Foi considerado limitação do estudo os resultados relacionados à prevalência de aleitamento materno exclusivo em uma amostra por conveniência, pois podem não representar toda a população de lactentes menores de 6 meses de vida do município pesquisado.

## REFERÊNCIAS

- Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Cien Saude Colet* 2018; 23(4):1077-88.
- Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Pública*. 2017;51:108.
- Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saude Pública* 2015;49:91.
- Cruz NACV, Reducino LM, Probst LF, Guerra LM, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, et al. Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. *Cad Saude Colet* 2018; 26(2):117-24.
- Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. *Rev Saude Publica*. 2019;53:10.
- Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TMAX, Silva CS, Borba JMC, Tavares FCLP. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(3):1211-22.
- Silva ALB, Conceição SIO. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Pesq Saúde* 2018; 20(1):92-101.
- Silva VA, Caminha MF, Silva SL, Serva VM, Azevedo PT, Batista M Filho. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *J Pediatr (Rio J)* 2019;95(3):298-305.
- World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017. <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/> (acessado em 02/04/2020).
- World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: World Health Organization; 2007. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664\\_eng.pdf;jsessionid=C41916CD38F3AD5DF766F36466C8F892?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf;jsessionid=C41916CD38F3AD5DF766F36466C8F892?sequence=1) (acessado em 02/04/2020).