

Amamentação em menores de dois anos em uma cidade da Região Amazônica

Breastfeeding in infants under two years old in a city in the Amazon Region
Lactancia en menores de dos años en una ciudad de la Región Amazónica

Vanizia Barboza da Silva Maciel¹  <https://orcid.org/0000-0002-1166-7551>

Érika de Sá Vieira Abuchaim²  <https://orcid.org/0000-0002-1881-4016>

Raquel da Rocha Paiva Maia³  <https://orcid.org/0000-0001-6731-6489>

Kelly Pereira Coca²  <https://orcid.org/0000-0002-3604-852X>

Karla Oliveira Marcacine²  <https://orcid.org/0000-0003-2373-7980>

Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão²  <https://orcid.org/0000-0001-6249-2467>

Como citar:

Maciel VB, Abuchaim ES, Maia RR, Coca KP, Marcacine KO, Abrão AC. Amamentação em menores de dois anos em uma cidade da Região Amazônica. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02487.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002487>



Descritores

Aleitamento materno; Desmame; Lactente; Saúde da criança

Keywords

Breast feeding; Weaning; Infant; Child health

Descriptores

Lactancia materna; Destete; Lactant; Salud del niño

Submetido

27 de Agosto de 2021

Aceito

25 de Abril de 2022

Autor correspondente

Vanizia Barboza da Silva Maciel
E-mail: vanizia.silva@ufac.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rosely Erlach Goldman
(<https://orcid.org/0000-0003-4011-1875>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Resumo

Objetivo: Analisar a duração do aleitamento materno e os fatores associados ao desmame total de crianças de seis a 23 meses e 29 dias de idade residentes no município de Cruzeiro do Sul, na Amazônia Ocidental Brasileira.

Métodos: Estudo transversal, realizado durante a Campanha Nacional de Multivacinação em 2016 e Contra a Influenza em 2017. A amostra foi calculada por conglomerados. A coleta de dados foi efetuada com as mães ou os responsáveis de 679 crianças que compareceram às campanhas de vacinação e responderam a um questionário. Utilizou-se a análise de sobrevivência de Kaplan-Meier e, para os fatores associados ao desmame total, a regressão de Cox. Para todos os testes estatísticos, foi considerado um nível de significância de 5%.

Resultados: O aleitamento materno foi praticado por 65,3% das crianças, cuja média de idade foi de 13,7 meses (DP± 4,9 meses). O tempo médio de desmame total foi de 16,7 meses (IC95%: 16,06 - 17,36) e a mediana de 22 meses, sendo a probabilidade de tempo de aleitamento materno até dois anos em 49,7%. Os fatores associados ao desmame total foram o tempo da experiência anterior em amamentação menor que seis meses, não praticar o aleitamento materno na primeira hora de vida, uso de chupeta e mamadeira.

Conclusão: A duração do aleitamento materno foi abaixo do recomendado. Os fatores associados ao desmame total de crianças entre 6 e 23 meses estão relacionados à experiência materna prévia, ao início precoce da prática de amamentação e ao uso de bicos artificiais.

Abstract

Objective: To analyze the duration of breastfeeding and the factors associated with total weaning of infants aged six to 23 months and 29 days living in the municipality of Cruzeiro do Sul, in the Brazilian Western Amazon.

Methods: A cross-sectional study conducted during the National Multi-Vaccination Campaign in 2016 and Against Influenza in 2017. The sample was estimated by clusters. The data was collected with the mothers or guardians of 679 infants who attended vaccination campaigns and answered a questionnaire. Kaplan-Meier survival analysis was used, and Cox regression was used for the factors associated with total weaning. A 5% significance level was considered for all statistical tests.

Results: Breastfeeding was practiced by 65.3% of the infants, whose mean age was 13.7 months (SD± 4.9 months). The mean total weaning time was 16.7 months (95% CI: 16.06 - 17.36) and the median of 22 months, which is the probability of duration of breastfeeding up to two years old in 49.7%. The factors

¹Universidade Federal do Acre, Cruzeiro do Sul, AC, Brasil

²Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

³Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

Conflitos de interesse: Embora Coca KP seja Editora Associada, ela não participou do processo de avaliação pelos pares realizado pela Acta Paulista de Enfermagem.

associated with total weaning were previous breastfeeding experience for less than six months, not breastfeeding in the first hour of life, pacifier use and bottle-feeding.

Conclusion: The duration of breastfeeding was below the recommended. The factors associated with total weaning of infants between six and 23 months are related to previous maternal experience, early initiation of breastfeeding and the use of artificial nipples.

Resumen

Objetivo: Analizar la duración de la lactancia materna y los factores asociados al destete total de niños de seis meses a 23 meses y 29 días de edad que viven en el municipio de Cruzeiro do Sul, en la Amazonía Occidental Brasileña.

Métodos: Estudio transversal, realizado durante la Campaña Nacional de Multivacunación en 2016 y Contra la Influenza en el 2017. La muestra fue calculada por conglomerados. La recopilación de datos se realizó con las madres o los responsables de 679 niños que asistieron a las campañas de vacunación y respondieron un cuestionario. Se utilizó el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y, para los factores asociados al destete total, la regresión de Cox. Para todas las pruebas estadísticas se consideró un nivel de significación del 5 %.

Resultados: La lactancia materna se practicó en el 65,3 % de los niños, cuyo promedio de edad fue de 13,7 meses (DP± 4,9 meses). El tiempo promedio de destete total fue de 16,7 meses (IC95 %: 16,06 - 17,36) y la mediana de 22 meses, con una probabilidad de tiempo de lactancia materna hasta los dos años del 49,7 %. Los factores asociados al destete total fueron el tiempo de una experiencia anterior de lactancia inferior a seis meses, no practicar la lactancia materna en la primera hora de vida, uso de chupete y de mamadera.

Conclusión: La duración de la lactancia materna estuvo por debajo de lo recomendado. Los factores asociados al destete total de niños entre 6 y 23 meses están relacionados a experiencias maternas previas, al inicio precoz de la práctica de la lactancia y al uso de tetinas artificiales.

Introdução

A amamentação prolongada reduz o risco de morbidade e mortalidade, quando comparada às amamentações por períodos mais curtos ou em crianças que nunca mamaram,⁽¹⁾ benefícios estes que persistem até a idade adulta pela redução do risco de sobrepeso e obesidade,⁽¹⁾ além de melhorar o índice de quociente de inteligência, proporcionando maior nível educacional do indivíduo.⁽²⁾ A prática da amamentação prolongada também é capaz de oferecer vantagens para a mulher, como: prevenção do câncer de mama e de ovário,⁽¹⁾ aumento do intervalo interpartal, redução do risco de desenvolver diabetes, câncer de útero e melhor qualidade de vida.⁽³⁾ Nesse sentido, recomenda-se o aleitamento materno para as crianças até os dois anos de idade ou mais.^(3,4)

Apesar dos inúmeros benefícios, as taxas do Aleitamento Materno (AM) no Brasil até os dois anos de idade, segundo dados de inquéritos nacionais, mantiveram-se estáveis e aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde, entre 1986 e 2006, com 24,5% e 23,3% respectivamente, apresentando acréscimo de sua prevalência (31,8%) no período de 2006 a 2013.⁽⁵⁾

A Região Norte do Brasil mantém a posição de destaque nacional no que se refere à continuidade da amamentação no primeiro ano de vida da criança, com probabilidade de 63% de aleitamento materno, segundo a pesquisa de prevalência de

aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008.⁽⁶⁾ A cidade de Cruzeiro do Sul (AC) acompanhou tal cenário com 62,7% de probabilidade de continuação da amamentação até o primeiro ano de vida.⁽⁷⁾

A pesquisa nacional realizada acerca dos fatores envolvidos na manutenção da amamentação por dois anos ou mais, apesar de pouco aprofundada, revela como fatores de proteção: a mãe permanecer em casa com a criança nos primeiros seis meses de vida, não coabitar com companheiro, não oferecer chupeta e postergar a introdução de água e/ou chás e outros leites na alimentação das crianças.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Não usar chupeta, maior idade paterna e multiparidade foram associados à amamentação até os 24 meses em mães adolescentes.⁽¹¹⁾

Estudos desenvolvidos na Colômbia e na China reforçam tal cenário ao terem encontrado associação negativa entre a prática do aleitamento materno e os seguintes fatores: mulheres com idade menor que 25 anos, solteiras, retorno ao trabalho antes de seis meses após o parto, indecisão em relação à duração da prática do aleitamento materno, desejo de interromper a amamentação aos seis meses de vida da criança e a introdução precoce de alimentos. A associação positiva foi evidenciada entre as mulheres que se dedicavam ao lar, com acesso à consulta pós-parto ou que receberam informações sobre AM.^(12,13)

As diferenças entre os indicadores de amamentação numa mesma região do País, a certeza de que

o estabelecimento e a manutenção desta prática estão associados a características sociais, econômicas, culturais, familiares e infantis de cada população^(14,15) e o pouco conhecimento acerca deste cenário na Região Norte, em especial, no município de Cruzeiro do Sul, justificaram a realização desta pesquisa.

Assim, em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável⁽¹⁶⁾ e com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde,⁽¹⁷⁾ este estudo objetivou analisar a duração do aleitamento materno e os fatores associados ao desmame total de crianças de seis a 23 meses de idade em um município da Região Amazônica.

Métodos

Estudo observacional, transversal, descritivo e exploratório. Foi realizado no município de Cruzeiro do Sul, Acre (AC), localizado na Região da Amazônia Ocidental Brasileira. A coleta dos dados aconteceu em seis Unidades Básicas de Saúde na Zona urbana e em três na Zona Rural.

Foram investigadas crianças de seis a 23 meses e 29 dias de idade que compareceram à Campanha Nacional de Multivacinação de 2016 e à Campanha Nacional Contra a Influenza de 2017, acompanhadas pelos responsáveis. Não foram incluídas aquelas cujos responsáveis não souberam responder sobre o histórico de amamentação da criança e as que tinham como responsáveis menores de 18 anos.

As estimativas de tamanho da amostra foram obtidas com base em um total de 2.714 doses de vacinas aplicadas na Campanha Nacional de vacinação de Poliomielite de 2015.⁽¹⁸⁾ Como não existiam informações sobre os percentuais de AM para idades superiores a 12 meses, foi usado um valor genérico de indicador de 50%. O erro amostral foi de 5% para mais ou para menos e intervalo com 95% de confiança, efeito de delineamento (*deff*) de 1,5 e a taxa de não resposta assumida foi de 1 a cada 10 abordagens (10%). Após os ajustes efetuados, chegou-se a uma amostra de 770 crianças sorteadas em nove Unidades Básicas de Saúde, sendo três dessas em zona rural.

O estudo adotou amostragem por conglomerados, com sorteio em dois estágios. No primeiro estágio, foram sorteados os postos de vacinação e no segundo, de forma sistemática, as crianças que estavam na fila de vacinação de cada posto. Considerando que as crianças não estavam distribuídas uniformemente nos vários postos de vacinação, foi aplicado sorteio com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados, ou seja, foi estimada a fração de sorteio necessária para entrevistar os responsáveis por aproximadamente 49 crianças em cada posto (valor mínimo de doses aplicadas em 2015), de modo que os postos de saúde poderiam ser amostrados mais de uma vez.⁽⁹⁾

A coleta de dados ocorreu entre os dias 03 a 30 de setembro de 2016, tanto no dia “D”, como nos que antecederam e sucederam o dia “D”, conforme os dias de campanha no município. A continuação das entrevistas aconteceu na campanha seguinte de vacinação do Ministério da Saúde “Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza”, para crianças de seis meses e menores de cinco anos. Neste segundo momento, as coletas tiveram início no dia 02 de abril e encerraram-se no dia 16 de junho de 2017, de acordo com o período de campanha no município. Com o objetivo de não haver duplicidade de crianças na pesquisa, na segunda campanha, foi elaborada uma lista com o nome completo das crianças já entrevistadas na primeira campanha em cada Unidade Básica de Saúde. As entrevistas foram feitas após a administração das vacinas nas crianças e o questionário foi preenchido por uma equipe previamente treinada. O instrumento de pesquisa foi adaptado e teve como base o questionário utilizado na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal pelo Ministério da Saúde em 2008.⁽⁶⁾

A variável dependente foi desmame total. Considerou-se o percentual de crianças que abandonaram o aleitamento materno antes dos dois anos de idade. As variáveis preditoras avaliadas foram: zona de residência, idade da mãe, situação conjugal, escolaridade da mãe e do pai, ocupação da mãe, renda familiar, idade da criança, sexo, peso ao nascer, idade gestacional ao nascer, uso de mamadeira, uso de chupeta, tipo de parto, paridade, experiência

anterior em amamentação, tempo da experiência anterior em amamentação, apoio do pai da criança para amamentar e aleitamento materno na primeira hora de vida. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelas mães ou pelos responsáveis na primeira campanha e utilizado como comprovante para identificar as crianças que já haviam sido entrevistadas.

As funções de sobrevivência foram analisadas separadamente para cada variável preditora via modelos de análise de sobrevivência de Kaplan-Meier. Foram estimadas as funções de sobrevivências para cada nível dessas variáveis e, em seguida, comparadas, utilizando-se o teste de Log Rank (Mantel-Cox). Na sequência, foi ajustado o modelo de Cox (multivariado). Foram selecionadas, para o modelo, as variáveis significantes a 20% na análise univariada. As variáveis não significantes a 5% foram excluídas uma a uma por ordem de significância (método *backward*). O modelo de Cox apresenta como pressuposto a existência de riscos proporcionais, o que foi verificado via teste baseado em resíduos de Schoenfeld. Para todos os testes estatísticos, foi utilizado um nível de significância de 5%. Para o cálculo da duração do AM, foi utilizada a medida de tendência central - mediana. Para calcular o desmame total, foi utilizada a análise de sobrevivência que estuda o tempo até a ocorrência de um evento (no caso, o desmame total), levando-se em consideração as censuras (casos que não experimentaram o evento durante o período de análise).

As análises estatísticas foram elaboradas com o uso do software estatístico SPSS 20.0 e STATA 12. Para avaliar o indicador da duração do aleitamento materno, foram adotados os parâmetros estabelecidos pela OMS com os seguintes pontos: muito ruim (0-17 meses), ruim (18-20 meses), bom (21-22 meses) ou muito bom (23-24 meses ou mais).⁽¹⁹⁾

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo por meio do parecer sob o número 1.624.216 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 57255616.2.0000.5505). Os participantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Resultados

Foram analisadas as informações de 679 crianças. Para as análises entre as variáveis de interesse, o número amostral variou de acordo com a quantidade de registros com dados completos. Dos entrevistados, 614 eram mães, os demais eram responsáveis pelas crianças como o pai, avós e outros. A média de idade das mães foi de 26,6 anos (DP \pm 6,3). Observou-se que 80,6% delas moravam em Zona urbana, 79,8% eram casadas ou moravam com o companheiro, 77,4% eram do lar e apenas 33,6% tinham o Ensino Médio completo. Em relação à escolaridade do pai, 34,3% apresentavam a mesma escolaridade materna. A renda familiar de 54,7% era de menos de um salário-mínimo. A média de idade das crianças pesquisadas foi de 13,7 meses (DP \pm 4,9 meses), sendo que 64,7% tinham entre 12 e 23 meses de idade, 52,4% eram do sexo feminino e 92,5% nasceram com peso adequado, enquanto 84,5% nasceram com idade \geq 37 semanas de gestação. O uso da chupeta foi menor que 35%, no entanto a mamadeira foi utilizada em mais de 70% delas. Com relação aos dados obstétricos, observou-se que 60,1% das mães eram múltiparas e 59,4% tiveram seus filhos por via vaginal. Quase a totalidade delas, 96,9%, havia amamentado o filho anterior, sendo que 83,5% haviam amamentado essa criança por seis meses ou mais.

Dentre as crianças da população de estudo 88,2% haviam mamado na primeira hora de vida. O apoio do parceiro para a prática da amamentação foi relatado por 73,3%, das mulheres investigadas.

A figura 1 apresenta a função de sobrevivência do aleitamento materno. No momento da pesquisa, 65,3% das crianças estavam em AM. De uma forma geral, o tempo médio de desmame total foi de 16,7 meses (IC95%: 16,06 - 17,36), ou seja, pouco mais de um ano, com uma mediana de 22 meses. Entretanto essa estimativa está subestimada, dado que 66,6% dos casos encontravam-se censurados, ou seja, não tinham desmamado. A probabilidade de a criança ser amamentada no início da vida foi alta (96%), porém decaiu para 68% aos 12 meses e 49,7% aos 23 meses.

Em seguida, foram comparadas as funções de sobrevivência do desmame total por características

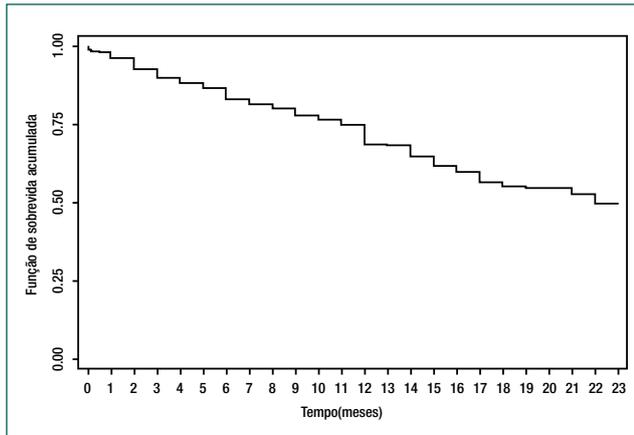


Figura 1. Probabilidade de aleitamento materno em crianças menores de dois anos

maternas, paternas e das crianças e experiência anterior em amamentação da mãe. Verificaram-se diferenças de sobrevivência do desmame por escolaridade materna ($p=0,031$), renda da família ($p=0,019$), tempo da experiência anterior em amamentação ($p<0,001$), aleitamento materno na primeira hora de vida ($p<0,001$), peso ao nascer da criança ($p=0,005$), idade gestacional ao nascer ($p=0,021$), uso de bico/chupeta ($p<0,001$) e uso de mamadeira ou chuquinha ($p<0,001$). O tempo de sobrevivência do desmame total foi menor em crianças cujas mães tinham Ensino Superior ou mais, com renda familiar acima de três salários-mínimos, cujas mães tinham amamentado filho anterior por menos de seis meses, que não mamaram na primeira hora de vida, que nasceram com baixo peso, pré-termo (< 37 semanas) e fizeram uso de chupeta e mamadeira. Os dados da tabela 1 apresentam o modelo de regressão de Cox Inicial e Final, tendo como variáveis preditoras: a zona de residência, idade da mãe, escolaridade materna e paterna, ocupação da mãe, renda familiar, experiência anterior em amamentação, aleitamento materno na primeira hora de vida, apoio do companheiro para amamentar, sexo e peso da criança, idade gestacional ao nascer e usos de chupeta e mamadeira (significantes a 20% na análise univariada).

No modelo final, permaneceram significantes: tempo de experiência anterior em amamentação - amamentou o filho anterior por menos de seis meses ($p<0,001$), não amamentação na primeira hora de vida ($p=0,002$), uso de chupeta ($p<0,001$) e uso

Tabela 1. Fatores associados ao desmame total em crianças menores de dois anos

Variáveis	Modelo Inicial		Modelo final	
	Razão de riscos	p-value	Razão de riscos	p-value
Zona de residência				
Zona rural	0,90 (0,50 - 1,61)	0,721	-	-
Zona urbana	1	-	1	-
Idade da mãe				
18 a 19 anos	1,51 (0,62 - 3,65)	0,362	-	-
Maior de 19 anos	1	-	1	-
Renda da família		0,463		
Menos 1 salário-mínimo	1	-	1	-
1 a 2 salários-mínimos	0,90 (0,51 - 1,58)	0,720	-	-
3 salários-mínimos ou mais	1,43 (0,64 - 3,21)	0,384	-	-
Escolaridade materna		0,804		
Analfabeta	0,27 (0,03 - 2,69)	0,264	-	-
Ensino fundamental incompleto	0,75 (0,28 - 2,00)	0,567	-	-
Ensino fundamental completo/médio incompleto	0,67 (0,26 - 1,71)	0,396	-	-
Ensino médio completo	0,74 (0,34 - 1,60)	0,441	-	-
Ensino superior ou mais	1	-	1	-
Escolaridade paterna		0,427		
Analfabeta	1,76 (0,55 - 5,62)	0,342	-	-
Ensino fundamental incompleto	1,17 (0,52 - 2,63)	0,698	-	-
Ensino fundamental completo/médio incompleto	0,62 (0,27 - 1,44)	0,269	-	-
Ensino médio completo	0,91 (0,46 - 1,80)	0,795	-	-
Ensino superior ou mais	1	-	1	-
Ocupação da mãe		0,328		
Do lar	1	-	1	-
Trabalha fora de casa	1,05 (0,55 - 2,02)	0,880	-	-
Estuda	1,86 (0,80 - 4,29)	0,147	-	-
Tempo da experiência anterior em amamentação		<0,001		<0,001
Amamentou o filho anterior por 6 meses ou mais	1	-	1	-
Primípara	0,77 (0,44 - 1,37)	0,379	0,72 (0,50 - 1,06)	0,095
Não amamentou o filho anterior	1,26 (0,32 - 5,04)	0,740	0,79 (0,28 - 2,21)	0,649
Amamentou o filho anterior menos de 6 meses	4,35 (2,33 - 8,11)	0,000	4,09 (2,60 - 6,43)	<0,001
Aleitamento materno na primeira hora de vida				
Não	2,14 (1,18 - 3,88)	0,012	1,96 (1,28 - 3,00)	0,002
Sim	1	-	1	-
Apoio do companheiro para amamentar				
Não	0,86 (0,50 - 1,49)	0,600	-	-
Sim	1	-	1	-
Sexo				
Masculino	0,98 (0,63 - 1,51)	0,912	-	-
Feminino	1	-	1	-
Peso ao nascer				
Baixo peso (< 2.500 g)	1,98 (0,84 - 4,65)	0,118	-	-
Peso adequado (≤ 2.500 g)	1	-	1	-
Idade gestacional ao nascer		0,607		
Pré-termo (< 37 semanas)	0,69 (0,34 - 1,43)	0,321	-	-
Pós-termo (42 semanas ou mais)	0,89 (0,11 - 7,05)	0,911	-	-
Termo	1	-	1	-
Uso de chupeta				
Sim	2,54 (1,53 - 4,21)	0,000	2,34 (1,66 - 3,29)	<0,001
Não	1	-	1	-
Uso de mamadeira				
Sim	3,58 (1,78 - 7,21)	0,000	3,55 (2,01 - 6,27)	<0,001
Não	1	-	1	-

de mamadeira ($p < 0,001$) (Tabela 1). Dessa forma, identificou-se que as crianças cujas mães amamentaram por menos de seis meses o filho anterior tiveram risco de desmame 4,1 vezes maior do que as de crianças cujas mães amamentaram o filho anterior durante seis meses ou mais. Em relação à amamentação na primeira hora de vida, identificou-se que as crianças que não mamaram na primeira hora de vida tiveram risco de desmame 1,96 vezes maior do que aquelas que mamaram na primeira hora de vida. Já aquelas crianças que fizeram uso de chupeta tiveram risco de desmame total 2,3 vezes maior do que aquelas que não fizeram uso. De igual modo, as crianças que usaram mamadeira tiveram risco de desmame total 3,6 vezes maior do que aquelas que não usaram.

Discussão

Os dados revelaram que amamentação complementar até dois anos de idade, identificada no município de Cruzeiro do Sul (AC), encontra-se aquém do preconizado, com uma prevalência de 65,3%, entretanto a mediana de 22 meses encontra-se dentro do parâmetro preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que classifica como “boa”.⁽¹⁹⁾

O maior tempo de desmame total, observado nas crianças residentes em Cruzeiro do Sul, está coerente com os resultados de uma importante pesquisa na área da amamentação, publicada em 2016. Ao avaliar a prevalência do aleitamento materno nos países em relação a sua renda, aquele estudo identificou que cada vez que o produto interno bruto *per capita* era duplicado, a prevalência da amamentação aos 12 meses diminuía dez pontos percentuais,⁽¹⁾ condizente com a realidade dessa população que, em geral, apresenta uma baixa renda e tem maior tendência de manter a amamentação por períodos prolongados.

Os achados da II Pesquisa de Prevalência em Aleitamento Materno (IIPPAM) reforçam os resultados do presente estudo ao mostrarem que o Norte (76,9%) foi a região com maior prevalência do AM, quando comparada às Regiões Sul (49,5%) e Sudeste (51,4%), consideradas mais desenvolvidas.⁽⁶⁾ Porém

pesquisas realizadas nos estados do Paraná, na cidade de Guarapuava (21,1%),⁽⁹⁾ e de São Paulo, município de Itupeva (61,9%),⁽²⁰⁾ mostraram taxas menores e semelhantes, respectivamente, de AM em menores de dois anos, quando comparadas à população estudada na presente pesquisa.

Em comparação com a presente pesquisa, resultados inferiores da prevalência de AM foram observados, todavia com populações diferentes, no caso, indígenas de zero a dois anos dos municípios de Cruzeiro do Sul (AC) e Mâncio Lima (AC), em 2016, com uma taxa de AM de 60,6% e média do desmame de 11,4 meses. Uma das questões observadas foi a cultura de interromper a amamentação quando a criança completa um ano.⁽²¹⁾

Um estudo caso-controle desenvolvido com uma coorte de mães que tiveram seus filhos nas duas maiores maternidades públicas do município de João Pessoa (Paraíba) evidenciou mediana do tempo total de aleitamento materno igual a 15 meses (IC 95%: 10,7 – 19,2 meses),⁽¹⁰⁾ resultado inferior ao identificado no presente estudo.

De forma similar, outro estudo em crianças menores de dois anos, atendidas em Unidades Básicas de Saúde do Recife (Pernambuco), identificou que o tempo de aleitamento materno total estava aquém do que é recomendado pela OMS. A mediana de AM foi de 182,52 dias, ou seja, aproximadamente seis meses.⁽²²⁾

Estudos sobre a amamentação continuada em outros países também revelaram baixas taxas de amamentação em relação aos dados desta pesquisa. Em Puerto Carreño, na Colômbia, a prevalência da amamentação continuada foi de 26,1%, com média do desmame de 10,9 meses.⁽¹²⁾ Já em uma pesquisa de coorte na província de Sichuan na China, identificou-se duração da amamentação ainda menor, de apenas oito meses⁽¹³⁾ e no Paraguai, a taxa de amamentação foi de 48% em crianças menores de dois anos que frequentavam o Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora.⁽²³⁾

Em nosso estudo, em relação aos fatores associados ao desmame total, identificou-se que as crianças cujas mães amamentaram por menos de seis meses o filho anterior tiveram maior risco de desmame. Diferente dos achados da presente pesquisa, um es-

tudo de coorte realizado em Porto Alegre (RS), com mães que amamentaram por dois anos ou mais, não encontrou significância estatística entre o tempo de aleitamento materno anterior e o desmame total.⁽⁸⁾

As equipes de saúde tendem a assumir que mulheres com experiência prévia em amamentação apresentam menor necessidade de apoio e orientação para o aleitamento materno com uma criança subsequente.⁽²⁴⁾ Contudo, é necessária a identificação das mulheres que amamentaram por um curto período de tempo em gestações anteriores, uma vez que analisar sua autoeficácia para a amamentação a partir dessa experiência pode ser uma estratégia para promover e proteger a prática alimentar saudável, não só da criança atual, mas também dos próximos filhos.

No que diz respeito às práticas relacionadas às crianças, a ausência da amamentação na primeira hora de vida foi identificada como um fator associado ao abandono do AM antes dos dois anos de idade na análise deste estudo.

Apesar de essa correlação não ser comumente analisada nos estudos sobre fatores associados ao desmame total no Brasil e em outros países,⁽²⁵⁾ resultado semelhante foi encontrado em um estudo chinês, realizado em Hong Kong, mostrando que crianças amamentadas na primeira hora de vida apresentaram maior duração de aleitamento materno.⁽²⁶⁾ Confirmando esses achados, estudo de coorte conduzido na capital do Acre identificou que a ausência de aleitamento materno na primeira hora de vida foi associada ao desmame precoce.⁽²⁷⁾

Um dos aspectos para que essa prática seja pouco executada é a rotina imposta pelos profissionais de saúde dentro da sala de parto em relação aos primeiros cuidados com o recém-nascido, retardando o contato mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida.

O conhecimento das mães sobre a importância do ato de amamentar na primeira hora de vida no tocante aos benefícios para ela e para o bebê pode ser considerado uma condição prévia para que compreendam a importância de manterem a amamentação até os dois anos ou mais e façam adesão a essa postura. Outro motivo para o desmame pode ser a falta de interesse em amamentar o bebê, que se

manifesta desde a primeira hora de nascimento e pode refletir futuramente na manutenção do ato de amamentar por períodos prolongados.

Sabe-se ainda que o aleitamento materno na primeira hora de vida está associado à escolaridade materna de ≥ 12 anos, recebimento de orientações no pré-natal sobre a importância dessa prática e a técnica adequada da mamada, a permanência do binômio mãe-filho em alojamento conjunto e parto realizado em Hospital Amigo da Criança.⁽²⁸⁾

Ainda sobre os fatores relacionados ao desmame, no presente estudo, crianças com hábito de usar mamadeira apresentaram risco quase quatro vezes maior de interromper a amamentação, quando comparadas às que não faziam uso deste artifício.

Resultado similar com o uso de mamadeira e desmame total foi identificado em um estudo em Barra Mansa (Rio de Janeiro), com uma prevalência maior para a interrupção do AM naquelas crianças que fizeram uso de mamadeira. Segundo os autores, a interpretação equivocada do choro do bebê pode levar à introdução do aleitamento artificial, causando maior intervalo entre as mamadas, com redução do estímulo da sucção da mama, com consequente redução da produção láctea.⁽²⁹⁾

Apesar de pesquisas de revisão sistemáticas sobre os determinantes da amamentação não identificarem associação do uso da mamadeira com o desmame total,^(25,30) o uso deste artefato deve ser desaconselhado, pois é uma importante fonte de contaminação e pode causar “confusão de bicos”, em virtude da diferença no padrão de sucção necessário para a extração do leite da mama e da mamadeira. Nesses casos, é comum o bebê começar a mamar no seio materno, porém, largar após alguns segundos e chorar.⁽³⁾

Outro agravante para o uso indiscriminado da mamadeira é a propaganda da indústria de fórmulas infantis, que mostra esses produtos como um veículo para a administração dos substitutos do leite materno. Com a disponibilidade das fórmulas para vendas e, até mesmo, com a distribuição de amostras grátis, há um aumento da oferta dos bicos artificiais, além de contrariar a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL).⁽³¹⁾

A associação entre o desmame total e o uso de chupeta também foi verificada na população de Cruzeiro do Sul. Corroboram este achado as pesquisas realizadas em outros dois municípios brasileiros, Porto Alegre no Rio Grande do Sul⁽⁸⁾ e em Barra Mansa no Rio de Janeiro,⁽²⁹⁾ ao indicarem que crianças que não usavam este artefato apresentaram três vezes mais chances de manter a amamentação continuada até dois anos.

Estudo realizado em Itupeva (São Paulo) ressalta que a prevalência do uso da chupeta e os efeitos negativos para a manutenção do AM podem estar vinculados à questão cultural dessa prática e ao fato de que os mecanismos envolvidos na relação com o desmame ainda não estão totalmente elucidados.⁽²⁰⁾

Nesse contexto, uma revisão sistemática, com o objetivo de sintetizar as informações sobre os fatores associados à manutenção da amamentação por 12 meses, ou mais, também evidenciou que o uso de chupeta interferiu negativamente na manutenção do AM no período avaliado.⁽²⁵⁾

Contrariamente, a Academia Americana de Pediatria, ao discorrer sobre a Síndrome da Morte súbita do lactente e outras mortes infantis relacionadas ao sono, atualizou suas evidências para a segurança do sono e do ambiente de dormir, recomendando o uso de chupeta para a prevenção desse desfecho.⁽³²⁾ A fundamentação desta diretriz é questionável, visto que a manutenção das vias aéreas, por meio do uso da chupeta, não é uma garantia durante todo o período de sono. Nesse sentido, no Brasil, a única recomendação adotada para evitar a morte subita do lactente é a posição de decúbito dorsal do recém-nascido.⁽³³⁾

Uma das explicações para o desmame total e uso da chupeta pode estar associada ao aumento de intervalo das mamadas e desinteresse da criança por essa prática, resultando em abandono do AM antes dos dois anos de idade. É possível também que as mães que cumprem a recomendação de não oferecer chupeta aos seus filhos, apesar da pressão para oferecê-la, sejam mais informadas e sensibilizadas quanto às boas práticas relacionadas à saúde da criança.⁽⁸⁾

A validade externa desta pesquisa pode ser avaliada pelo perfil semelhante da amostra estudada com os dados do Sistema de Informações sobre

Nascidos Vivos (Sinasc) em 2016 e 2017 para o município de Cruzeiro do Sul. Das crianças estudadas, 59,4% nasceram de parto vaginal *versus* 54,1% e 53,9% da população de referência (Sinasc) respectivamente.⁽³⁴⁾ Em relação ao peso, 92,4% nasceram com peso adequado *versus* 92,2% e 92% da população de referência (Sinasc).⁽³⁴⁾ No tocante aos dados maternos, 79,9% das mães eram casadas ou moravam com companheiro *versus* 79,1% e 79% da população de referência (Sinasc).⁽³⁴⁾

Uma limitação do estudo consistiu no uso de dados retrospectivos para a avaliação das práticas relacionadas ao AM, incluindo a amamentação na primeira hora de vida, o que pode ocasionar superestimação de algumas respostas, apesar dessa ser uma forma de abordagem preconizada pela OMS.⁽⁴⁾

Conclusão

Os dados sobre aleitamento materno das crianças menores de dois anos avaliadas neste estudo evidenciaram que a duração da amamentação apresentou uma situação considerada “boa”, segundo a classificação da OMS. A duração do aleitamento materno foi abaixo do recomendado, sendo que 65,3%, com média de idade de 13,7 meses estavam em AM. O tempo médio de desmame total foi de 16,7 meses, com uma mediana de 22 meses. A probabilidade de a criança ser amamentada no início da vida foi de 96%; decaiu para 68% aos 12 meses e, 49,7% aos 23 meses. Os seguintes fatores estiveram associados ao desmame total: tempo da experiência anterior em amamentação menor que seis meses, a criança não ter sido amamentada na primeira hora de vida, ter usado chupeta e mamadeira. O reconhecimento desses fatores pelos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, que se faz presente no planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e acompanhamento da criança nas consultas de puericultura, favorece a detecção precoce daquelas crianças com riscos de desmame antes dos dois anos de idade, com maior atenção para as mulheres que amamentaram previamente por menos de seis meses, propondo a implementação de práticas que promovam o aleitamento na primeira hora de vida,

com melhorias nas rotinas em sala de parto, bem como o aconselhamento e vigilância quanto ao uso da mamadeira e chupeta, promovendo assim a manutenção da amamentação por dois anos ou mais e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida do quadrinômio mãe, filho, família e sociedade.

Agradecimentos

Agrademos a parceria entre a Universidade Federal do Acre e a Universidade Federal de São Paulo para realização do Doutorado Interinstitucional que proporcionou a culminância desta pesquisa. Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaborações

Maciel VBS, Abuchaim ESV, Maia RRP, Coca KP, Marcacine KO, Abrão ACFV declaram que participaram da concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. Review.
2. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199-205.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2016 Mar 20]. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf
4. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices - part 1 definitions: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva: WHO; 2008.
5. Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108.
6. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2016 Mar 20]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em municípios Brasileiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2016 Mar 20]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf
8. Martins EJ, Giugliani ER. Which women breastfeed for 2 years or more? *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88(1): 67-73.
9. Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SR, Pina JC, Mello DF. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. *Rev Nutr*. 2015;28(4):409-20.
10. Mendes SC, Lobo IK, Sousa SQ, Vianna RP. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1821-9.
11. Muelbert M, Giugliani ER. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1-11.
12. Niño L. Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Rev Salud Publica*. 2014;16(4):560-571.
13. Tang L, Lee AH, Binns CW. Factors associated with breastfeeding duration: a prospective cohort study in Sichuan Province, China. *World J Pediatr*. 2015;11(3):232-8.
14. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:91. Review.
15. Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Nepomuceno Filho RA, Lisboa CS, Almeida LM, et al. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2017;17(1):59-67.
16. United Nations. 2030 Agenda for Sustainable Development. General Coordination for Sustainable Development (CGDES) of the Ministry of Foreign Affairs of Brazil, 2016. Nova Iorque, Nova York: United Nations; 2016 [cited 2016 Mar 20]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [citado 2016 Mar 20]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Campanha nacional de vacinação contra poliomielite 2015. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2016 Mar 20]. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/dosesAplicadasCampanha.jsf>
19. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: WHO; 2003 [cited 2016 Mar 20]. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/inf_assess_nnpp_eng.pdf
20. Toriyama AT, Fujimori E, Palombo CN, Duarte LS, Borges AL, Chofakian CB. Aleitamento materno: O que mudou após uma década? *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2941.

21. Maciel VB, Silva RP, Sañudo A, Abuchaim ES, Abrão AC. Breastfeeding in indigenous children from two cities in the West Brazilian Amazon. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(4):469-75.
22. Dos Santos EM, Da Silva LS, Rodrigues BF, Amorim TM, Silva CS, Borba JM, et al. 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.
23. LocioLM, Hermosilla M. Reasons for breastfeeding abandonment in mothers with children under 2 years of age. *Memorias Inst Investig Cien la Salud.* 2017;15(2):73-8.
24. Bai DL, Fong DY, Tarrant M. Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers. *Birth.* 2015;42(1):70-7.
25. Santana GS, Giugliani ER, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J).* 2018;94(2):104–22. Review.
26. Wang W, Lau Y, Chow A, Chan KS. Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: a prospective longitudinal study. *Midwifery.* 2014;30(6):678-87.
27. Martins FA, Ramalho AA, Andrade AM, Optiz SP, Koifman RJ, Silva IF. Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental. *Rev Saude Publica.* 2021;55:21.
28. Sousa PK, Novaes TG, Magalhães EI, Gomes AT, Bezerra VM, et al. Prevalence and factors associated with maternal breastfeeding in the first hour of life in full-term live births in southwest Bahia, Brazil, 2017. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(2):e2018384.
29. Rigotti RR, Oliveira MI, Boccolini CS. Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life. *Cien Saude Colet.* 2015;20(4):1235-44.
30. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 2016 Mar 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_marketing_produtos_amamentacao.pdf
32. Moon RY; task force on sudden infant death syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162940. Review.
33. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. São Paulo: SBP; 2017 [citado 2016 Mar 20]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento-_Chupeta_em_Crianças_Amamentadas.pdf
34. Brasil. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Nascidos vivos - Acre. Brasília (DF): SINASC; 2019 [citado 2019 Abr 17]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvac.def>