

Associação entre o uso de mamadeira e de chupeta e a ausência de amamentação no segundo semestre de vida

Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life

Renata Ribeiro Rigotti¹
 Maria Inês Couto de Oliveira²
 Cristiano Siqueira Boccolini³

Abstract *Introduction: The World Health Organization recommends breastfeeding for two years or more and advises against bottle feeding and pacifier use. Objective: Investigate the association between bottle feeding and pacifier use, and breastfeeding in the second half-year of life. Methods: Survey in a municipality of Rio de Janeiro state, in 2006, interviewing those responsible for 580 children aged 6-11 months. Bottle feeding and pacifier use, and variables which in the bivariate analysis were associated with the outcome 'absence of breastfeeding' (≥ 0.20), were selected for multiple analysis. Adjusted prevalence ratios were obtained by a Poisson regression model. Results: 40% of the children 6-11 months were not being breastfed, 47% used a pacifier and 57% used a bottle. Pacifier use (PR = 3.245; CI95%: 2.490-4.228) and bottle feeding (PR = 1.605; CI95%: 1.273-2.023) were shown to be strongly associated with the outcome, and also with: mother's low schooling (PR = 0.826; CI95%: 0.689-0.990); low birth weight (PR = 1.488; CI95%: 1.159-1.910); mother not being the baby carer (PR = 1.324; CI95%: 1.080-1.622); and increasing age of the baby in days (PR = 1.004; CI95%: 1.002-1.006). Conclusions: The use of pacifiers and bottles can reduce continued breastfeeding. Stronger discouragement of these artifacts should be adopted in public health policies.*

Key words *Breastfeeding, Bottle, Pacifiers, Infant nutrition, Epidemiological studies*

Resumo *A OMS preconiza a amamentação por 2 anos ou mais e contraindica o uso de chupeta e mamadeira. O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre esse uso e o aleitamento materno no 2º semestre de vida, por meio de inquérito. Foi conduzido em município do estado do Rio de Janeiro, em 2006, entrevistando acompanhantes de 580 crianças de 6 a 11 meses. O uso da chupeta e da mamadeira e variáveis, que na análise bivariada se associaram ao desfecho "ausência do aleitamento materno" ($\geq 0,20$), foram selecionadas para análise múltipla. Razões de prevalência ajustadas foram obtidas por modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Não estavam sendo amamentadas 40% das crianças de 6 a 11 meses, 47% usavam chupeta e 57% mamadeira. O uso de chupeta (RP = 3,245; IC95%: 2,490-4,228) e da mamadeira (RP = 1,605; IC95%: 1,273-2,023) mostraram-se fortemente associados ao desfecho, além da: baixa escolaridade materna (RP = 0,826; IC95%: 0,689-0,990), baixo peso ao nascer (RP = 1,488; IC95%: 1,159-1,910), mãe não ser o acompanhante do bebê (RP = 1,324; IC95%: 1,080-1,622), e idade crescente do bebê em dias (RP = 1,004; IC95%: 1,002-1,006). O uso de chupetas e mamadeiras pode prejudicar a amamentação continuada. O desestímulo a estes artefatos deve ser reforçado no âmbito das políticas públicas de nutrição e saúde.*

Palavras-chave *Aleitamento materno, Mamadeira, Chupetas, Nutrição infantil, Estudos epidemiológicos*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense. Rua Marquês do Paraná 303, 4º andar, prédio anexo ao HUAP. 24033-900. Niterói RJ Brasil. renata.rrigotti@gmail.com

² Departamento de Epidemiologia e Bioestatística, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense.

³ Departamento de Nutrição Social, Instituto de Nutrição, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Introdução

Muitas são as evidências científicas sobre as vantagens do aleitamento materno, tanto do ponto de vista nutricional, pois o leite materno contém os componentes adequados e com a biodisponibilidade ideal para o crescimento do lactente, como do ponto de vista da proteção que a espécie-especificidade do leite humano confere¹.

Tem sido observada uma evolução na prática da amamentação no Brasil, fruto das políticas públicas implementadas nas últimas três décadas, como a promulgação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, as campanhas da Semana Mundial do Aleitamento Materno, e a incorporação dos serviços de saúde na promoção da amamentação por meio da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, da rede de Bancos de Leite Humano e de estratégias voltadas para a atenção primária².

A duração mediana do aleitamento materno exclusivo evoluiu de 1,1 meses, em 1996, para 1,4 meses, em 2006, enquanto a duração mediana do aleitamento materno passou de 7,0 meses, em 1996, para 14,0 meses, em 2006³. Na segunda pesquisa realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2008, foi encontrada prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, de 41,0%, e de aleitamento materno em crianças de 9 a 12 meses, de 58,7%, superiores às de 1999. Apesar dos avanços observados, a situação do Brasil ainda não é boa, pois tanto prevalências de aleitamento materno exclusivo inferiores a 50%, quanto durações medianas da amamentação inferiores a 18 meses são consideradas ruins pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴.

A OMS recomenda a amamentação exclusiva por seis meses, e a amamentação complementada com outros alimentos até os dois anos ou mais. Contraindica o uso de mamadeiras e outros bicos, pela sua potencial interferência sobre práticas ótimas de amamentação e pela associação entre seu uso e a morbimortalidade por diarreia⁵. No entanto, na pesquisa das capitais e Distrito Federal, realizada em 2008, verificou-se que 58,4% das crianças menores de um ano faziam uso de mamadeira, e 42,6%, de chupeta⁴.

Manter a amamentação no segundo semestre de vida é importante porque o aporte de 500 ml diários de leite materno é capaz de fornecer aproximadamente 75% das necessidades de energia, 50% das necessidades de proteínas e 95% das necessidades de vitamina A⁶. Confere

também proteção imunológica à criança, reduzindo as taxas de internação por doenças diarreicas⁷ e por pneumonia⁸. Ao sugar a região mamilo areolar, a criança mantém um padrão adequado de respiração nasal e postura da língua, favorecendo a função de mastigação, permitindo a produção correta dos sons da fala e a adequada transição alimentar⁹.

Tendo em vista a importância do aleitamento materno continuado para o binômio mãe-filho, para a saúde pública, e a publicação escassa de estudos sobre o tema, este artigo teve como objetivo investigar a prevalência da ausência de aleitamento materno no segundo semestre de vida em um município do estado do Rio de Janeiro, bem como analisar os fatores associados a esta prática, em especial o uso de mamadeira e de chupeta.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, realizado com acompanhantes de crianças menores de um ano, entrevistados na Campanha Nacional de Vacinação do ano de 2006, em Barra Mansa, quando foi realizada pesquisa de hábitos alimentares no primeiro ano de vida. Esta pesquisa foi baseada no Projeto Amamentação e Municípios "AMAMUNIC", desenvolvido pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo desde 1998, com o objetivo de monitorar as práticas de alimentação infantil¹⁰.

Os planos amostrais do inquérito foram elaborados pelo Instituto de Saúde de São Paulo (IS/SES/SP) com base em informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa, relativas ao número de postos de vacinação em cada distrito sanitário e a estimativa do número de crianças menores de 1 ano que seriam vacinadas em cada posto. Estas estimativas foram construídas com base nas planilhas da campanha de vacinação do ano anterior e do número de crianças cadastradas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Localizado na Região Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro, o município de Barra Mansa possui uma população estimada em 179 mil habitantes, 99% residentes em área urbana¹¹.

Considerando que as crianças não estavam distribuídas uniformemente nos postos de vacinação (conglomerados), adotou-se o sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio, foram sorteados os postos

de vacinação, e, no segundo, as crianças em cada posto, de forma sistemática.

A amostra desenvolvida é considerada equiprobabilística ou autoponderada, ou seja, todas as crianças que foram aos postos de vacinação durante as campanhas têm a mesma probabilidade de pertencer à amostra sorteada, evitando a necessidade de posterior ponderação¹⁰.

Em 2006, o tamanho amostral para a pesquisa em Barra Mansa foi calculado em 1140 crianças menores de um ano. Foram entrevistadas 1287 mães ou responsáveis em 36 postos de vacinação, sendo 580 crianças de seis meses até um ano. Neste ano, a cobertura vacinal foi de 96,0%, segundo o Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa. Para o presente estudo, foram excluídas todas as crianças com menos de seis meses de vida, sendo essa subamostra suficiente para detectar diferenças de 3%, com um nível de significância de 5% e poder de teste de 80%, calculado a posteriori. A análise por extratos etários tem sido um procedimento usual em estudos baseados em inquéritos conduzidos sob a metodologia AMAMUNIC^{10,12}, e no presente estudo as crianças no segundo semestre de vida corresponderam a quase 50% das crianças menores de um ano, reforçando a hipótese de representatividade desta faixa etária na amostra total.

As entrevistas foram realizadas por agentes comunitários de saúde e estudantes de graduação do curso de enfermagem, treinados pela equipe do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA) de Barra Mansa, sob a supervisão da coordenadora da Área Técnica de Alimentação e Nutrição. Os entrevistadores foram orientados para o uso do questionário de coleta de dados de forma padronizada para abordagem aos acompanhantes.

Para a seleção das crianças na fila de vacinação, os entrevistadores foram orientados sobre a prática do sorteio sistemático. Antes de ser aplicado o questionário, as mães eram informadas sobre a pesquisa e o caráter não obrigatório de participação na mesma. Visando a padronização das informações necessárias ao esclarecimento das mães ou acompanhantes sobre o caráter da pesquisa, foi mostrado antes da aplicação do questionário um Termo de Apresentação da Pesquisa, não havendo obrigatoriedade da assinatura do mesmo, para não interferir no andamento das atividades rotineiras de vacinação. O instrumento só foi aplicado mediante o consentimento verbal

do responsável pela criança, respeitando-se o direito de recusa e interrupção da entrevista e garantindo-se o sigilo das informações.

O questionário utilizou o método *current status*, refletindo as práticas correntes de aleitamento materno ocorridas nas últimas 24 horas, bem como o uso de chupeta e de mamadeira, seguindo as recomendações da OMS para levantamentos sobre amamentação⁵. Foram coletadas também informações sobre o perfil socioeconômico e reprodutivo das mães e características de nascimento e assistência à criança. Estes dados foram tabulados pela equipe do PAISMCA, gerando o banco de dados analisado neste artigo.

O presente estudo não foi submetido a Comitê de Ética para avaliação quanto a riscos para seres humanos, por utilizar um banco de dados secundários, sem possibilidade de identificação dos indivíduos: acompanhantes e crianças, de acordo com a Resolução 196/96¹³. O uso do banco de dados foi autorizado pela Coordenação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa. Inicialmente, foi caracterizado o perfil das mães e crianças de seis meses até um ano de vida. Foram explorados como fatores independentes: uso de mamadeira: sim e não (referência), e de chupeta: sim e não (referência), acompanhante da criança: mãe (referência) e outro; a idade materna: < 20, 20 a 34, > 34 anos (referência), paridade: primípara e múltipara (referência); escolaridade materna: até 2º grau incompleto e 2º grau completo ou mais (referência); trabalho materno: sim e não (referência); município de moradia: Barra Mansa (referência) e outro; área do local de vacinação: rural e urbana (referência); financiamento do hospital de nascimento: privado e público (referência); tipo de parto: cesariana e normal (referência); sexo do bebê: feminino e masculino (referência); peso ao nascer: < 2.500g e 2.500g ou mais (referência); idade do bebê: 6 a 8 meses (referência) e 9 a 11 meses; ocorrência de internações anteriores: sim e não (referência). Foi verificada a associação entre cada fator de exposição e a ausência de aleitamento materno. O desfecho foi caracterizado de forma binária, sendo 0 = crianças que receberam leite materno nas últimas 24 horas (referência); e 1 = crianças que não o receberam.

Foi desenvolvida uma análise univariada para conhecimento da distribuição das variáveis independentes e do desfecho sob investigação, e, em seguida, uma análise bivariada entre cada variável independente e o desfecho. Foram

realizados testes de hipóteses de qui-quadrado e obtidas razões de prevalência (RP) brutas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Variáveis independentes, que na análise bivariada, mostraram-se associadas ao desfecho com nível de significância observado menor ou igual a 20% no teste de qui-quadrado (p -valor $\leq 0,20$), foram selecionadas para a análise múltipla.

As razões de prevalência ajustadas foram obtidas por modelo de regressão de Poisson, com variância robusta, pela prevalência elevada do desfecho¹⁴. O modelo final, utilizado para estimar medidas de associação com seus respectivos intervalos com 95% de confiança, foi composto pelas variáveis independentes que obtiveram nível de significância observado menor ou igual a 5% (p -valor $\leq 0,05$). A análise dos dados foi realizada através do software SPSS 17.0.

Resultados

Não estavam sendo amamentadas 40,0% das crianças no segundo semestre de vida, sendo esta prática reduzida após os 10 meses de vida (Figura 1). A maior parte dos entrevistados eram mães que estavam acompanhando seus filhos na fila

de vacinação. Mais da metade das mães tinha até o segundo grau incompleto e um quarto estava trabalhando. Quase dois terços das mães tiveram filhos em hospital privado e foram submetidas a parto cesáreo. Faziam uso de chupeta quase a metade dos bebês e 57,3% usavam mamadeira (Tabela 1).

Na análise bivariada (Tabela 2), o uso de chupeta e de mamadeira, a criança não estar acompanhada pela mãe, a idade materna até 34 anos, o trabalho materno, a primiparidade, a criança nascer em hospital privado, o baixo peso ao nascer, a criança ter idade de 9 a 11 meses, e a internação prévia por alguma doença mostraram-se associados à ausência do aleitamento materno, enquanto a escolaridade materna inferior ao segundo grau completo associou-se à sua presença. No modelo múltiplo, o uso de chupeta (RP = 3,245), o uso de mamadeira (RP = 1,605), a criança não estar acompanhada pela mãe (RP = 1,324), a baixa escolaridade materna (RP = 0,826), o baixo peso ao nascer (RP = 1,488), e a idade crescente da criança em dias (RP = 1,004) estiveram associados à criança não estar sendo amamentada no segundo semestre de vida (Tabela 3).

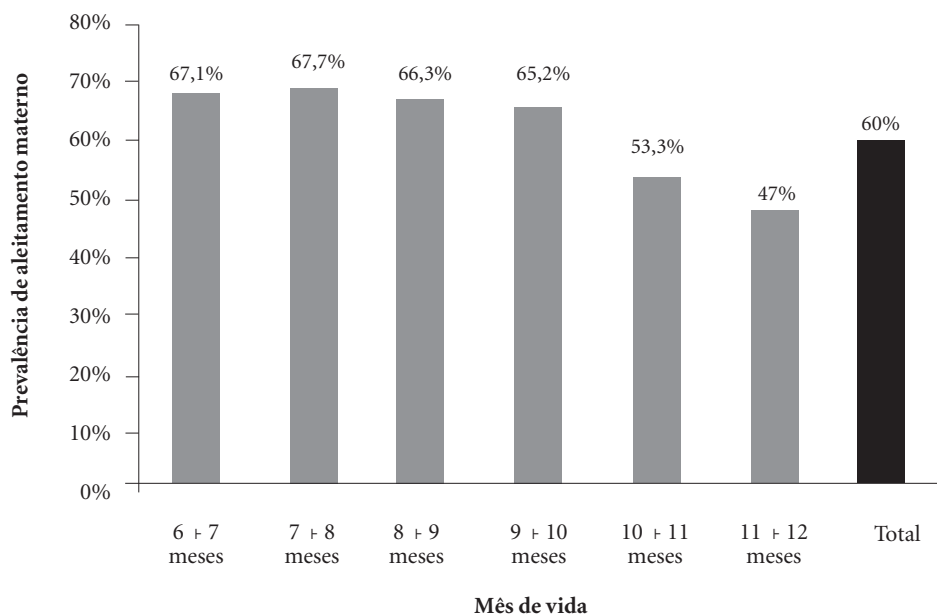


Figura 1. Prevalência de aleitamento materno no segundo semestre de vida. Município de Barra Mansa, 2006.

Tabela 1. Características sociodemográficas e reprodutivas maternas e características de nascimento e assistência da criança no segundo semestre de vida. Município de Barra Mansa, 2006.

Variável	n	%
Acompanhante da criança		
Mãe	484	83,4
Outro	96	16,6
Idade da mãe		
< 20 anos	72	12,4
20 a 34 anos	425	73,3
> 34 anos	68	11,7
Escolaridade		
Até 2º grau incompleto	341	61,0
2º grau completo ou mais	218	39,0
Trabalho materno atual		
Sim	145	25,1
Não	433	74,9
Município de moradia		
Barra Mansa	556	95,9
Outro município	24	4,1
Área de moradia		
Urbana	548	94,5
Rural	32	5,5
Paridade		
Primípara	302	52,1
Múltipara	278	47,9
Financiamento do hospital de nascimento		
Privado	354	62,2
Público	215	37,8
Tipo de parto		
Normal	199	34,4
Cesariana	380	65,6
Sexo do bebê		
Masculino	296	51,0
Feminino	284	49,0
Peso ao nascer		
< 2500 g	44	7,7
2500g ou mais	527	92,3
Idade da criança		
6 a 8 meses	265	45,7
9 a 11 meses	315	54,3
Internação hospitalar prévia		
Sim	42	7,3
Não	531	92,7
Uso de chupeta		
Sim	274	47,2
Não	306	52,8
Uso de mamadeira		
Sim	331	57,3
Não	247	42,7

Discussão

Os padrões de aleitamento materno, observados no segundo semestre de vida em Barra Mansa, em 2006, ainda não correspondiam aos preconizados pela Organização Mundial da Saúde, pois 40% das crianças não estavam sendo amamentadas. O principal fator associado à ausência do aleitamento materno foi o uso de chupeta, seguido do uso de mamadeira, práticas contraindicadas pela Organização Mundial da Saúde⁵. Também o baixo peso ao nascer, a criança não estar acompanhada pela mãe, a escolaridade materna mais elevada e a idade crescente da criança em dias mostraram-se associados a uma menor prevalência do aleitamento materno.

Apesar da importância do aleitamento materno no segundo semestre de vida para a saúde da criança⁶⁻⁸, a prática e os determinantes do desmame nesta etapa da vida têm sido pouco investigados. A prevalência encontrada no presente estudo se aproxima da observada em pesquisas realizadas também, em 2006, em campanhas de vacinação na cidade do Rio de Janeiro, onde 38,2% das crianças de seis meses até um ano já não eram amamentadas¹², em Volta Redonda/RJ, 36,2%¹⁵ e em Salvador/BA, 42,6%¹⁶. Em outros cenários, foram encontrados resultados mais desfavoráveis: em Campinas/SP, na campanha de vacinação de 2001, 62,0% das crianças no segundo semestre de vida não estavam mais em aleitamento materno¹⁷. Em estudos realizados em 2005, em São Paulo, Recife e Curitiba, 55,4% das crianças de seis meses até um ano não estavam sendo amamentadas¹⁸, semelhante ao encontrado em 16 municípios da Paraíba, onde a prevalência deste desfecho foi de 54,8%¹⁹.

Entre os fatores investigados para a ausência de aleitamento materno no segundo semestre de vida, o uso da chupeta foi o mais fortemente associado, tendo sido observada uma prevalência do desfecho três vezes superior entre as crianças que usavam chupeta, reforçando a importância de se desestimular o seu uso. Esse achado se mostrou consistente ao encontrado em outros estudos brasileiros que investigaram os fatores associados ao desfecho em menores de um ano²⁰⁻²⁴. O uso de chupeta ainda é um hábito cultural bastante difundido entre as crianças brasileiras, prejudicial à amamentação por reduzir a frequência das mamadas, diminuindo a produção do leite materno, e podendo acarretar a confusão de bicos. Este uso pode também estar refletindo dificuldades maternas, como a

Tabela 2. Prevalência e razão de prevalência da ausência do aleitamento materno no segundo semestre de vida segundo características sociodemográficas e reprodutivas das mães e características de nascimento e assistência de crianças. Município de Barra Mansa, 2006.

Características	Prevalência	RP bruta	IC 95%	p- valor
Uso de chupeta				
Sim	65,0 %	3,68	2,846-4,761	< 0,001
Não	17,6 %	1		
Uso de mamadeira				
Sim	51,4 %	2,11	1,657-2,698	< 0,001
Não	24,3 %	1		
Acompanhante da criança				
Mãe	36,8 %	1		
Outro	56,3 %	1,53	1,238-1,890	< 0,001
Idade da mãe				
< 20 anos	43,1 %	1,39	0,894-2,173	0,142
20 a 34 anos	39,5 %	1,28	0,880-1,861	0,196
> 34 anos	30,9 %	1		
Escolaridade materna				
Até 2º grau incompleto	34,3 %	0,73	0,593-0,890	0,002
2º grau completo ou mais	47,2 %	1		
Trabalho materno atual				
Sim	55,9 %	1,60	1,320-1,944	<0,001
Não	34,9 %	1		
Local de moradia				
Barra Mansa	40,3 %	1		
Outro município	33,3 %	0,83	0,466-1,470	0,518
Local de vacinação				
Área urbana	40,5 %	1		
Área rural	31,3 %	0,77	0,457-1,302	0,331
Paridade				
Primípara	43,0 %	1,17	0,959-1,435	0,121
Múltipara	36,7 %	1		
Hospital de nascimento				
SUS	34,9 %	1		
Privado	42,1 %	1,21	0,969-1,503	0,094
Tipo de parto				
Normal	36,7 %	1		
Cesariana	41,8 %	1,14	0,918-1,418	0,236
Sexo do bebê				
Feminino	38,0 %	0,91	0,743-1,109	0,343
Masculino	41,9 %	1		
Peso ao nascer				
< 2500 g	65,9 %	1,73	1,361-2,194	< 0,001
2500g ou mais	38,1 %	1		
Idade da criança				
6 a 8 meses	32,8 %	1		
9 a 11 meses	46,0 %	1,25	1,090-1,421	0,001
Internação hospitalar prévia				
Sim	50,0 %	1,27	0,926-1,759	0,135
Não	39,2 %	1		

ansiedade, a insegurança, e problemas no manejo do aleitamento materno²⁵.

A proporção de crianças não amamentadas foi 61% maior em crianças que usavam

mamadeira. No estado do Piauí, a chance de não estar sendo amamentada foi seis vezes superior²³, e em São Leopoldo/RS, esta chance foi duas vezes maior entre as crianças que usaram mamadeira

Tabela 3. Razão de prevalência ajustada da ausência do aleitamento materno no segundo semestre de vida segundo características sociodemográficas e reprodutivas das mães e características de nascimento e assistência das crianças. Município de Barra Mansa, 2006.

Características	RP ajustada	IC 95%	p-valor
Uso de chupeta			
Sim	3,245	2,490-4,228	< 0,001
Não	1		
Uso de mamadeira			
Sim	1,605	1,273-2,023	< 0,001
Não	1		
Acompanhante da criança			
Mãe	1		
Outro	1,324	1,080-1,622	0,007
Escolaridade materna			
Até 2º grau incompleto	0,825	0,689-0,990	0,039
2º grau completo ou mais	1		
Peso ao nascer			
< 2500 g	1,453	1,162-1,817	0,001
2500g ou mais	1		
Idade da criança em dias	1,004	1,002-1,006	<0,001

no primeiro mês de vida²⁰. Contudo, em Itapira/SP, em 1999, o uso da mamadeira não mostrou associação significativa após ajuste por outros fatores, como o uso da chupeta²¹. A interpretação equivocada do choro do bebê pode levar à introdução do aleitamento artificial, por meio do uso de mamadeira, levando à diminuição da sucção da mama e, conseqüentemente, à redução da produção de leite materno²⁶. Estas são possíveis explicações para a associação encontrada entre uso de mamadeira e a não amamentação.

O baixo peso ao nascer foi outro fator associado ao desfecho neste estudo, aumentando em 45,0% a prevalência de crianças não amamentadas no segundo semestre de vida. Este resultado foi consistente ao encontrado em Itapira/SP, onde a ausência do aleitamento materno em crianças menores de um ano foi quase três vezes superior entre as crianças nascidas com baixo peso²¹. Estudo realizado em Londrina/PR, com menores de um ano, não mostrou o efeito desta variável, porém fez ajuste pelo peso ao nascer²². Esta associação entre baixo peso e o não aleitamento materno possivelmente se deve à sucção ineficiente e ao maior tempo de internação hospitalar do bebê de baixo peso, que pode acarretar uma baixa produção de leite materno e prejudicar a amamentação ao longo do primeiro ano de vida da criança.

Já a escolaridade materna inferior ao segundo grau completo reduziu a prevalência da

não amamentação em 17%. Pesquisa nacional realizada em 2006 encontrou o mesmo padrão: a duração mediana da amamentação foi de 21 meses para mães com escolaridade inferior a 4 anos de estudo, e de 13,1 meses para aquelas com 9 ou mais anos de estudo³.

A cada 10 dias a mais de vida da criança, a prevalência da amamentação foi 4,0% menor. Outros estudos brasileiros que investigaram bebês menores de um ano fizeram ajuste pela idade da criança em dias, porém não reportaram o efeito desta variável^{10,22}. Em estudo realizado no Timor-Leste com menores de um ano, a cada mês de idade da criança, a chance de estar sendo amamentada foi 23% inferior²⁷.

A criança não ter vindo acompanhada de sua mãe para ser vacinada associou-se à ausência de aleitamento materno. Supõe-se que a mãe que amamenta pode ter mais dificuldade em deixar outra pessoa acompanhar a criança para ser vacinada, não só pelo vínculo, mas também porque pode oferecer a mama como acalento pós-vacina. Esta variável precisa ser melhor compreendida, pois vários estudos nacionais têm utilizado como base de dados pesquisas da AMAMUNIC, porém o acompanhante da criança não tem sido um fator investigado.

Pesquisas em campanhas de vacinação permitem a obtenção de informações em um curto período e com um custo baixo, mas podem apresentar limitações. Por tratar-se de

um inquérito, não foi possível estabelecer uma relação temporal de causalidade entre a maior parte das variáveis investigadas e o desfecho. Há possibilidade de viés de seleção, pois crianças doentes podem não ter comparecido à campanha de vacinação, uma vez que a cobertura vacinal em Barra Mansa, em 2006, foi de 96%. Outra limitação seria que no presente estudo não puderam ser exploradas algumas variáveis que se mostraram associadas à falta de aleitamento materno no primeiro ano de vida em estudos internacionais, por não estarem presentes no banco de dados desta pesquisa, como o número de visitas de acompanhamento após o parto²⁸, o estado civil e a etnia da mãe²⁹. Como ponto positivo, consideramos que a maioria das associações encontradas podem ser generalizadas para o contexto brasileiro, pois não são especificidades de Barra Mansa.

O município de Barra Mansa vem desenvolvendo ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno há pelo menos dez anos, tanto nas unidades da estratégia de saúde da família, como nas unidades básicas de saúde, aonde os profissionais de saúde vêm sendo capacitados para estas ações pela

metodologia da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação³⁰. Apesar de estas ações estarem trazendo avanços na prática do aleitamento materno exclusivo³¹, pode ser observado que em 2006 as recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde ainda não estavam sendo plenamente observadas. As ações desenvolvidas na atenção básica precisam ser complementadas por outras a serem implementadas na área hospitalar, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança² e também em outros setores, como o educacional e o de proteção social.

Recomenda-se, portanto, que as políticas públicas vigentes de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e de desestímulo ao uso de artefatos potencialmente prejudiciais à amamentação sejam intensificadas e articuladas numa atuação intersetorial, sendo priorizadas as populações identificadas no presente estudo como de risco. Por se tratar de tema ainda pouco explorado, recomendam-se novos estudos acerca dos preditores da amamentação no segundo semestre de vida, a fim de contribuir para o conhecimento científico disponível nesta área e para o aprimoramento das políticas públicas.

Colaboradores

RR Rigotti, MIC Oliveira e CS Boccolini participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

- Newburg DS. Neonatal protection by an innate immune system of human milk consisting of oligosaccharides and glycans. *J Anim Sci* 2009; 87(Supl. 13):26-34.
- Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica* 2003; 19(Supl. 1):537-545.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- World Health Organization (WHO). Dept. of Child and Adolescent Health and Development. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA*. Geneva: WHO; 2008.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). *Evidencias científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno*. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); 2001.
- Boccolini CS, Boccolini PM. Relação entre aleitamento materno e internações por doenças diarreicas nas crianças com menos de um ano de vida nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 2008. *Epidemiol Serv Saude* 2011; 20(1):19-26.
- Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Boccolini PM. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. *J Pediatr (RJ)* 2011; 87(5):399-404.
- Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr (RJ)* 2003; 79(1):7-12.
- Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica* 2002; 36(3):313-318.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *IBGE cidades*. [acessado 2014 abr 23]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>
- Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saude Publica* 2008; 42(6):992-998.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
- Castro IRR, Engstrom EM, Cardoso LO, Damião JJ, Rito RVFV, Gomes MASM. Tendência Temporal da Amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996 a 2006. *Rev Saude Publica* 2009; 43(6):1021-1029.
- Cruz MCC, Almeida JAG, Engstrom EM. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. *Rev Nutr Campinas* 2010; 23(2):201-210.
- Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Prado MS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, BA. *Cad Saude Publica* 2005; 21(5):1519-1530.
- Cecchetti DFA, Moura EC. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. *Rev Nutr Campinas* 2005; 18(2):201-208.
- Caetano MC, Ortiz TT, da Silva SG, de Souza FI, Sarni RO. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *J Pediatr (Rio J)* 2010; 86(3):196-201.
- Palmeira PA, Santos SMC, Vianna RPT. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba. *Rev Nutr Campinas* 2011; 24(4):553-563.
- Feldens CA, Vitolo MR, Rauber F, Cruz LN, Hilgert JB. Risk Factors for Discontinuing Breastfeeding in Southern Brazil: A Survival Analysis. *Matern Child Health J* 2012; 16(6):1257-1265.
- Audi CAF, Correa MAS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2003; 3(1):85-93.
- Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MM, Vezozzo KMK, Castro LMCP, Oliveira MMB, Venâncio SI. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no município de Londrina, Paraná. *Rev Bras Matern Infant* 2005; 5(2):155-162.
- Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC, Teles JBM, Saldiva SRDM. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(8):1753-1762.
- França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica* 2007; 41(5):711-718.
- Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 7:CD007202.
- Giugliani ER, Rocha VL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr (RJ)* 1995; 71(2):77-81.
- Senarath U, Dibley MJ, Agho KE. Breastfeeding practices and associated factors among children under 24 months of age in Timor-Leste. *European J Clin Nutr* 2007; 61(3):387-397.
- Senarath U, Siriwardena I, Godakandage SSP, Jayawickrama H, Fernando DN, Dibley MJ. Determinants of breastfeeding practices: an analysis of the Sri Lanka Demographic and Health Survey 2006-2007. *Matern and Child Nutr* 2012; 8(3):315-329.

29. Kimani-Murage EWK, Madise NJ, Fotso JC, Kyobutungi C, Mutua MK, Gitau TM, Yatich N. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices in urban informal settlements, Nairobi Kenya. *BMC Public Health* 2011; 11:396.
30. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saude Publica* 2005; 21(6):1901-1910.
31. Alves ALN, Oliveira MIC, Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev Saude Publica* 2013; 47(6):1130-1140.

Artigo apresentado em 19/03/2014

Aprovado em 10/09/2014

Versão final apresentada em 23/09/2014