



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Naves Alves, Ana Lúcia; Couto de Oliveira, Maria Inês; de Moraes, José Rodrigo  
Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento  
materno exclusivo

Revista de Saúde Pública, vol. 47, núm. 6, diciembre, 2013, pp. 1130-1140

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240209012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Ana Lúcia Naves Alves<sup>I</sup>

Maria Inês Couto de Oliveira<sup>II</sup>

José Rodrigo de Moraes<sup>III</sup>

# Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo

## Breastfeeding-Friendly Primary Care Unit Initiative and the relationship with exclusive breastfeeding

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e sua associação com a assistência pela Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, com dados da pesquisa sobre práticas alimentares no primeiro ano de vida conduzida nas campanhas de vacinação em Barra Mansa, RJ, em 2003 e 2006. Foram selecionadas as crianças < 6 meses, no total 589 em 2003 e 707 em 2006. Tomou-se por base o inquérito de 2006 para estimar a relação entre ser assistido pela Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e a prática do aleitamento materno exclusivo. Variáveis de exposição que se mostraram associadas ( $p \leq 0,20$ ) ao desfecho na análise bivariada foram selecionadas para a análise múltipla. As razões de prevalência ajustadas foram obtidas por modelo de regressão de Poisson com variância robusta, segundo modelo conceitual hierarquizado. O modelo final foi composto por variáveis de exposição que obtiveram  $p \leq 0,05$ .

**RESULTADOS:** A prevalência do aleitamento materno exclusivo aumentou de 30,2% em 2003 para 46,7% em 2006. Baixa escolaridade materna reduziu o aleitamento materno exclusivo em 20,0% (RP = 0,798; IC95% 0,684;0,931), o parto cesariano em 16,0% (RP = 0,838; IC95% 0,719;0,976), o uso de chupeta em 41,0% (RP = 0,589; IC95% 0,495;0,701) e a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi 1,0% menor a cada dia de vida da criança (RP = 0,992; IC95% 0,991;0,994) na análise múltipla. O acompanhamento do bebê por unidade credenciada na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação aumentou o desfecho em 19,0% (RP = 1,193; IC95% 1,020;1,395).

**CONCLUSÕES:** A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação contribuiu para a prática do aleitamento materno exclusivo e para orientação de gestantes e mães quando implementada na rede primária de saúde.

**DESCRIPTORIOS:** Aleitamento Materno. Nutrição do Lactente. Centros de Saúde Materno-Infantil. Qualidade da Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estudos Transversais.

<sup>I</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde da Comunidade. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Epidemiologia e Bioestatística. Instituto de Saúde da Comunidade. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>III</sup> Departamento de Estatística. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

#### Correspondência | Correspondence:

Ana Lúcia Naves Alves  
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa  
Rua das Orquídeas, 111  
Colônia Santo Antônio  
27350-120 Barra Mansa, RJ, Brasil  
E-mail: utinaves@uol.com.br

Recebido: 19/3/2013

Aprovado: 19/8/2013

Artigo disponível em português e inglês em:  
[www.scielo.br/rsp](http://www.scielo.br/rsp)

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze the prevalence of exclusive breastfeeding and the association with the Breastfeeding-Friendly Primary Care Unit Initiative.

**METHODS:** Cross-sectional study, whose data source were research on feeding behaviors in the first year of life conducted in the vaccination campaigns of 2003 and 2006, at the municipality of Barra Mansa, RJ, Southeastern Brazil. For the purposes of this study, infants under six months old, accounting for a total of 589 children in 2003 and 707 children in 2006, were selected. To verify the relationship between being followed-up by Breastfeeding-Friendly Primary Care Unit Initiative units and exclusive breastfeeding practice, only data from the 2006 inquiry was used. Variables that in the bivariate analysis were associated ( $p\text{-value} \leq 0.20$ ) with the outcome (exclusive breastfeeding practice) were selected for multivariate analysis. Prevalence ratios (PR) of exclusive breastfeeding were obtained by Poisson Regression with robust variance through a hierarchical model. The final model included the variables that reached  $p\text{-value} \leq 0.05$ .

**RESULTS:** The prevalence of exclusive breastfeeding increased from 30.2% in 2003 to 46.7% in 2006. Multivariate analysis showed that mother's low education level reduced exclusive breastfeeding practice by 20.0% ( $PR = 0.798$ ; 95%CI 0.684;0.931), cesarean delivery by 16.0% ( $PR = 0.838$ ; 95%CI 0.719;0.976), and pacifier use by 41.0% ( $PR = 0.589$ ; 95%CI 0.495;0.701). In the multiple analysis, each day of the infant's life reduced exclusive breastfeeding prevalence by 1.0% ( $PR = 0.992$ ; 95%CI 0.991;0.994). Being followed-up by Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative units increased exclusive breastfeeding by 19.0% ( $PR = 1.193$ ; 95%CI 1.020;1.395).

**CONCLUSIONS:** Breastfeeding-Friendly Primary Care Unit Initiative contributed to the practice of exclusive breastfeeding and to the advice for pregnant women and nursing mothers when implemented in the primary health care network.

**DESCRIPTORS:** Breast Feeding. Infant Nutrition. Maternal-Child Health Centers. Quality of Health Care. Primary Health Care. Cross-Sectional Studies.

---

## INTRODUÇÃO

Pesquisas apontam as vantagens do aleitamento materno, pois o leite materno contém os componentes nutricionais adequados e com a biodisponibilidade ideal para o desenvolvimento do lactente, além do aspecto emocional e de proteção que a espécie-especificidade do leite humano confere.<sup>13</sup> A amamentação pode contribuir para a prevenção de morbidades na idade adulta.<sup>21</sup> O aleitamento materno exclusivo tem impacto ainda mais significativo na redução da morbi-mortalidade infantil.<sup>8</sup>

O marketing das indústrias de alimentos infantis, a ausência de legislação de proteção à amamentação, práticas hospitalares inadequadas de separação mãe-filho no pós-parto imediato e programas de distribuição gratuita de leite fizeram com que o desmame precoce fosse crescente no Brasil até o final da década

de 1970. Isso repercutiu na mortalidade infantil. Várias políticas foram implantadas na tentativa de recuperar a prática da amamentação ao longo das três últimas décadas. Foi regulamentada a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e publicado o direito a 120 dias de licença-maternidade e a cinco dias de licença-paternidade incluído na Constituição Brasileira. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no início da década de 1990, e estabeleceu os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, com o objetivo de melhorar as práticas hospitalares.<sup>19</sup>

O aumento na prática do aleitamento materno, decorrente das políticas implementadas nacionalmente, é observado em pesquisas nacionais. A prevalência do aleitamento materno exclusivo passou de 38,6% em 2006 para 41,0% em 2008.<sup>24</sup> O comportamento do aleitamento materno exclusivo nas capitais e regiões brasileiras mostra-se heterogêneo. A maior prevalência foi observada na região Norte (45,9%) e a menor na região Nordeste (37,0%), de acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal em 2008.<sup>a</sup> A capital com maior prevalência de aleitamento materno exclusivo foi Belém, PA, (56,1%); o Rio de Janeiro, RJ, apresentou prevalência de 40,7%, e a menor prevalência foi encontrada em Cuiabá, MT (27,1%).<sup>24</sup> A duração mediana do aleitamento materno exclusivo evoluiu de um mês em 1996 para 42 dias em 2006<sup>b</sup> e 54,1 dias em 2008.<sup>a</sup> Estamos distantes dos seis meses de aleitamento materno exclusivo preconizados pela OMS.<sup>c</sup>

Com vistas à melhoria desses indicadores, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro lançou a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), em 1999, buscando inserir a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica. Essa iniciativa propõe a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” nas unidades primárias de saúde. Esses Dez Passos são fruto de revisão sistemática sobre intervenções desenvolvidas nas fases de pré-natal e de acompanhamento do binômio mãe-bebê com efetividade em estender a duração da amamentação.<sup>14</sup> A primeira unidade primária na IUBAAM foi credenciada em 2001, uma unidade da Estratégia Saúde da Família situada no município de Volta Redonda, RJ. Em 2005 essa iniciativa foi regulamentada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro em 2005.<sup>d</sup> Existem mais de 80 unidades credenciadas no Estado do Rio de Janeiro, 20 delas em Barra Mansa, município com mais unidades básicas credenciadas na iniciativa.<sup>16</sup> Apesar da grande adesão a essa política, ainda não se avaliou a evolução da prática do aleitamento materno exclusivo em Barra Mansa.

Este estudo teve por objetivo analisar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e sua associação com a assistência pela Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

## MÉTODOS

Estudo observacional de tipo transversal. A fonte de dados utilizada foi a “Pesquisa sobre práticas alimentares no primeiro ano de vida” conduzida nas Campanhas Nacionais de Vacinação em 2003 e 2006, com base na experiência do Projeto Amamentação e Municípios.<sup>e</sup> Esse projeto é desenvolvido pelo Instituto de Saúde de São Paulo desde 1998 com o objetivo de realizar inquéritos epidemiológicos e monitorar práticas de alimentação infantil.<sup>23,25</sup> Foi gerado um banco de dados referentes às pesquisas de 2003 e 2006 pela equipe do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Secretaria Municipal de Barra Mansa.

O município de Barra Mansa, localizado na Região Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro, possui população estimada em 178 mil habitantes, 99,0% residentes em área urbana. O número de nascidos vivos no município foi de 2.390 crianças em 2003, com taxa de mortalidade infantil de 12,9/1.000 nascidos vivos. A cobertura da campanha de multivacinação foi de 99,0% nesse ano. Em 2006, houve 2.342 nascidos vivos, com taxa de mortalidade infantil de 10,6/1.000 nascidos vivos e cobertura vacinal de 96,0%, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa.<sup>f</sup>

Foi utilizada amostra representativa das mães (ou acompanhantes) dos bebês menores de um ano que compareceram aos postos de vacinação para pesquisa de hábitos alimentares. Para este estudo, cujo desfecho foi a prática de aleitamento materno exclusivo, foram incluídos menores de seis meses, que totalizaram 589 crianças de mães entrevistadas em 32 postos de vacinação, em 2003, e 707 crianças de mães entrevistadas em 36 postos de vacinação, em 2006. O inquérito foi desenvolvido adotando-se amostras por conglomerados, com sorteio em dois estágios. Considerando que as crianças não estavam distribuídas uniformemente nos vários postos de vacinação (conglomerados), adotou-se o sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. Os postos de vacinação foram sorteados no primeiro estágio e as mães em cada posto no segundo. Os planos amostrais foram elaborados com base em informações sobre o número de postos de vacinação em cada distrito sanitário e a estimativa do número de crianças < 1 ano a serem vacinadas em cada posto, fornecidas pela

<sup>a</sup> 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); 2009.

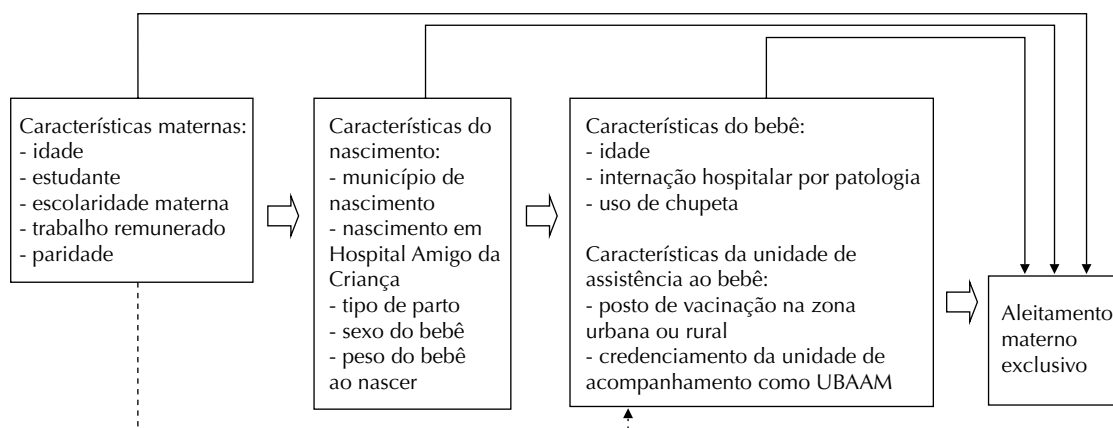
<sup>b</sup> Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília (DF); 2006.

<sup>c</sup> World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Geneva; 2001.

<sup>d</sup> Secretaria de Estado de Saúde. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Regulamentada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro em 2005 por meio da Resolução SES Nº 2673 de 2 de março de 2005. Republicada no D.O. de 28.6.2005.

<sup>e</sup> Instituto de Saúde de São Paulo. Amamentação e Municípios. São Paulo; 1998 [citado 2013 jan 22]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/acesso-rapido/arquivo-de-noticias/2013/amamunic>

<sup>f</sup> Relatório anual da Coordenação da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa, 2006.



**Figura 1.** Características maternas, do nascimento, do bebê e da assistência ao bebê sobre o aleitamento materno exclusivo. Barra Mansa, RJ, 2006.

Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa.<sup>d</sup> Essa estimativa foi feita com base na planilha da campanha de vacinação do ano anterior. A amostra desenvolvida foi considerada equiprobabilística ou autoponderada, evitando a necessidade de considerar a ponderação na análise estatística.<sup>25</sup>

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, supervisionados por enfermeiros do Posto de Vacinação, sob a coordenação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição. Os entrevistadores foram orientados quanto à aplicação do questionário e abordagem das mães na fila de vacinação, informando sobre a pesquisa, o caráter não obrigatório de participação e a necessidade de ser obtido consentimento verbal para a aplicação do questionário. O instrumento de coleta de dados foi composto predominantemente por questões fechadas sobre o consumo nas últimas 24h de leite materno, água, chás, entre outros líquidos e tipos de leite e outros alimentos (*current status*). Foi possível tipificar se a criança recebeu ou não leite materno de forma exclusiva nas 24h que antecederam a pesquisa, segundo as definições da OMS.<sup>a</sup> Foram coletadas informações sobre as crianças e suas mães, visando à análise dos padrões de alimentação infantil segundo as características dessa população.

Foi desenvolvida análise da composição da população por meio da construção das distribuições de frequência das mães e seus bebês segundo as diversas variáveis de exposição investigadas, para a comparação dos entrevistados em 2003 e 2006. A homogeneidade das distribuições dessas variáveis entre 2003 e 2006 foi

avaliada por meio do teste Qui-quadrado, considerando nível de significância de 5% (Tabela 1).

Tomou-se por base o inquérito de 2006 para estimar a associação entre a IUBAAM e a prática do aleitamento materno exclusivo. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS17. Foi verificado o tipo de aleitamento materno praticado pelas crianças no primeiro semestre de vida (exclusivo; predominante; complementado; não mais amamentada).<sup>8</sup> Foi desenvolvida análise bivariada entre cada variável de exposição expressa dicotomicamente e o desfecho (prática do aleitamento materno exclusivo). Foram realizados testes Qui-quadrado de independência e obtidas razões de prevalência (RP) brutas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Variáveis de exposição que se mostraram associadas ao desfecho com  $p \leq 0,20$  no teste de Qui-quadrado, na análise bivariada, foram selecionadas para a análise múltipla.

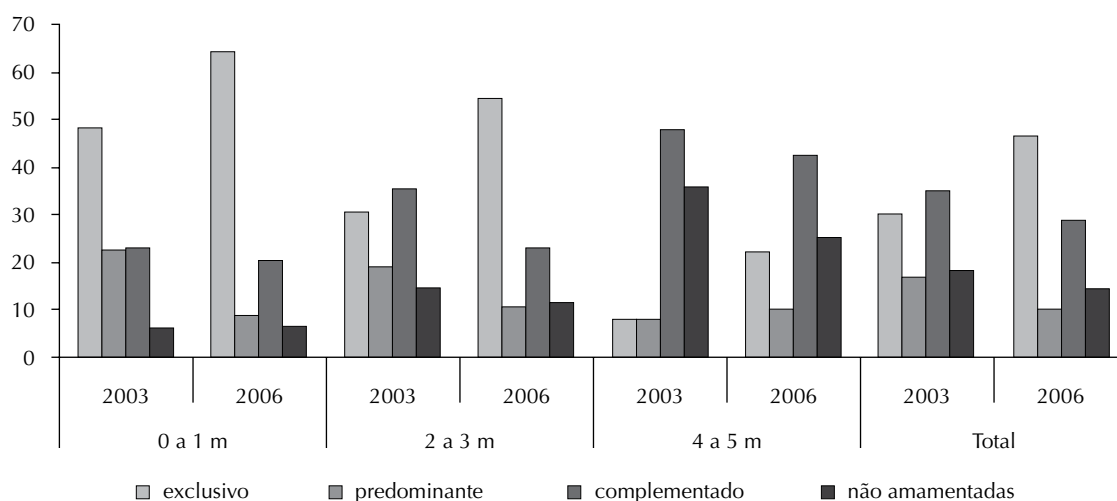
As razões de prevalência ajustadas foram obtidas por modelo de regressão de Poisson com variância robusta, pois o desfecho apresentou prevalência elevada.<sup>7</sup> O modelo final, utilizado para estimar medidas de associação com seus respectivos intervalos de confiança de 95%, foi composto pelas variáveis de exposição que obtiveram  $p \leq 0,05$  e a idade da criança, analisada como variável contínua. A regressão seguiu modelo conceitual hierarquizado,<sup>26</sup> considerando as características maternas como distais, as características de nascimento como intermediárias, e as características do bebê e da unidade de assistência como proximais (Figura 1).

Este estudo não foi submetido a Comitê de Ética para avaliação quanto a riscos para seres humanos por utilizar bancos de dados secundários, sem a possibilidade de identificação de indivíduos, de acordo com a Resolução 196/96.

<sup>a</sup>World Health Organization. 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; 2008.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e reprodutivas das mães, do nascimento, do bebê e da assistência ao bebê menor de seis meses. Barra Mansa, RJ, 2003 e 2006.

Características	2003		2006		p
	n	%	n	%	
Idade da mãe (anos)					0,883
13 a 19	83	16,6	104	17,0	
20 a 46	416	83,4	509	83,0	
Estudante					0,138
Sim	32	6,4	62	8,7	
Não	467	93,6	648	91,3	
Escolaridade materna					< 0,001
Até ensino fundamental completo	277	55,7	310	45,1	
Ensino médio incompleto ou mais	220	44,3	378	54,9	
Trabalho remunerado					< 0,001
Sim	173	34,7	126	17,8	
Não	326	65,3	580	82,2	
Paridade					0,129
Primípara	239	47,9	370	52,3	
Múltipara	260	52,1	337	47,7	
Município de nascimento					0,003
Barra Mansa	440	74,6	573	81,4	
Outro município	150	25,4	131	18,6	
Nascimento em Hospital Amigo da Criança					0,001
Não	525	89,0	662	94,2	
Sim	65	11,0	41	5,8	
Tipo de parto					< 0,001
Cesáreo	352	59,9	494	70,2	
Vaginal	236	40,1	210	29,8	
Sexo do bebê					0,996
Feminino	291	49,7	351	49,6	
Masculino	295	50,3	356	50,4	
Peso do bebê ao nascer (g)					0,333
< 2.500	59	10,2	60	8,6	
≥ 2.500	519	89,8	636	91,4	
Idade da criança (meses)					0,353
0 a 3	311	52,8	355	50,2	
4 a 5	278	47,2	352	49,8	
Internação hospitalar					0,055
Sim	31	5,3	29	4,1	
Não	556	94,7	674	95,9	
Uso de chupeta					0,009
Sim	299	50,9	308	43,6	
Não	289	49,1	399	56,4	
Posto de vacinação					0,055
Zona rural	13	2,2	29	4,1	
Zona urbana	576	97,8	678	95,9	
Acompanhamento em Unidade Básica Amiga da Amamentação					< 0,001
Sim	0	0,0	188	26,6	
Não	589	100,0	519	73,4	



**Figura 2.** Distribuição por faixa etária da prevalência do aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado e não aleitamento materno. Barra Mansa, RJ, 2003 e 2006.

## RESULTADOS

A prevalência de aleitamento materno exclusivo entre menores de seis meses foi de 30,2%, em 2003. Estavam em aleitamento materno predominante 17,0% das crianças, em aleitamento materno complementado 34,8%, e 18,1% não eram amamentadas. O aleitamento materno exclusivo era praticado por 46,7% das crianças, o predominante por 9,8%, o complementado por 28,8% e 14,7% não eram amamentadas em 2006. O aleitamento materno exclusivo teve incremento de 55,0% entre 2003 e 2006. Esse incremento aumentou com a faixa etária da criança: 33,0% no primeiro bimestre, 79,0% no segundo e 178,0% no terceiro (Figura 2).

A população entrevistada nos dois inquéritos foi semelhante em idade (17,0% de mães adolescentes), proporção de mães estudantes e mães primíparas. Porém, o nível de escolaridade das mães aumentou, enquanto o trabalho remunerado diminuiu no período. A proporção de nascimentos no município cresceu, houve redução nos nascidos em Hospital Amigo da Criança e a proporção de partos cesarianos aumentou. O sexo da criança, o peso ao nascer, a proporção de internados por alguma patologia e o percentual de crianças vacinadas na zona rural não variaram. A proporção de crianças usuárias de chupeta diminuiu no período. Não havia crianças acompanhadas por IUBAAM em 2003, enquanto cerca de 1/4 das crianças eram acompanhadas por unidades básicas credenciadas na iniciativa, em 2006 (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra as variáveis associadas ao aleitamento materno exclusivo na análise bivariada, no ano de 2006. Entre as variáveis distais mostraram-se como fatores de risco para o desfecho: a baixa escolaridade materna e o trabalho remunerado, entre as variáveis intermediárias, o nascimento em unidades não credenciadas como “Hospital Amigo da Criança”, parto cesáreo, baixo peso

ao nascer e sexo feminino do bebê. Entre as variáveis proximais, o uso de chupeta e a vacinação em posto da zona rural foram fatores de risco, e o acompanhamento em unidade básica amiga da amamentação, fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo.

A escolaridade materna até o ensino fundamental (RP = 0,798), o parto cesáreo (RP = 0,838), o uso de chupeta (RP = 0,589) e a idade crescente do bebê em dias (RP = 0,992) foram fatores de risco para o aleitamento materno exclusivo no modelo múltiplo. O acompanhamento da criança em IUBAAM (RP = 1,193) foi fator de proteção para o desfecho (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Quase a metade das crianças menores de seis meses de Barra Mansa estavam em aleitamento materno exclusivo em 2006, prevalência superior à verificada no mesmo ano no município do Rio de Janeiro (33,3%)<sup>5</sup> e em Bauru, SP (24,2%).<sup>17</sup> Foi observado crescimento importante na prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses em Barra Mansa de 2003 a 2006, superior ao encontrado no Rio de Janeiro (42,9%)<sup>5</sup> e em Bauru (37,5%),<sup>17</sup> no mesmo período. No entanto, a comparabilidade entre as populações dos anos de 2003 e 2006 não foi total no presente estudo. O aumento observado no período pode ter sido favorecido pelo aumento da escolaridade materna e pela queda no trabalho remunerado, fatores que podem contribuir para o aleitamento materno exclusivo. Foi inaugurada uma maternidade municipal em Barra Mansa em 2005, reduzindo a proporção de crianças nascidas no Hospital Amigo da Criança do município vizinho, em Volta Redonda, e aumentando a proporção de cesáreas. A evolução da assistência ao parto no período não pareceu contribuir para a prática de aleitamento materno exclusivo. A evolução de fatores socioeconômicos e de

**Tabela 2.** Prevalência, razão de prevalência bruta e respectivo p do aleitamento materno exclusivo segundo características maternas, do nascimento, do bebê e da assistência ao bebê menor de seis meses. Barra Mansa, RJ, 2006.

Características	% AME	RP <sub>b</sub>	p
Idade da mãe (anos)			0,258
13 a 19	41,7	0,869	
20 a 46	48,0	1	
Estudante			0,297
Sim	40,3	0,846	
Não	47,6	1	
Escolaridade materna			0,049
Até ensino fundamental completo	42,9	0,849	
Ensino médio incompleto ou mais	50,5	1	
Trabalho remunerado			0,090
Sim	39,5	0,817	
Não	48,4	1	
Paridade			0,544
Primípara	45,6	0,952	
Múltipara	47,9	1	
Município de nascimento			0,831
Barra Mansa	46,3	0,978	
Outro município	47,3	1	
Nascimento em Hospital Amigo da Criança			0,168
Não	46,0	0,819	
Sim	56,1	1	
Tipo de parto			0,051
Cesáreo	44,3	0,849	
Vaginal	51,9	1	
Sexo do bebê			0,147
Feminino	44,0	0,889	
Masculino	49,4	1	
Peso do bebê ao nascer (g)			0,132
< 2.500	36,7	0,769	
≥ 2.500	44,7	1	
Internação hospitalar			0,264
Sim	34,6	0,738	
Não	46,9	1	
Uso de chupeta			< 0,001
Sim	31,3	0,532	
Não	58,7	1	
Posto de vacinação			0,130
Zona rural	31,0	0,655	
Zona urbana	47,4	1	
Acompanhamento em Unidade Básica Amiga da Amamentação			0,090
Sim	51,6	1,156	
Não	45,0	1	

AME: Aleitamento materno exclusivo; RP<sub>b</sub>: Razão de Prevalência bruta



**Tabela 3.** Razão de prevalência ajustada do aleitamento materno exclusivo e respectivo p segundo características maternas, do nascimento, do bebê e da assistência ao bebê menor de seis meses. Barra Mansa, RJ, 2006.

	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo final		
	RP <sub>a</sub>	p	RP <sub>a</sub>	p	RP <sub>a</sub>	p	RP <sub>a</sub>	p	IC95%
Escolaridade materna									
Até ensino fundamental completo	0,841	0,036	0,798	0,009	0,807	0,006	0,798	0,004	0,684;0,931
Ensino médio incompleto ou mais	1		1		1		1		
Trabalho remunerado									
Sim	0,821	0,096	–	–	–	–	–	–	–
Não	1								
Nascimento em Hospital Amigo da Criança									
Não			0,828	0,187	–	–	–	–	–
Sim			1						
Tipo de parto									
Cesáreo			0,779	0,004	0,832	0,018	0,838	0,023	0,719;0,976
Vaginal			1		1		1		
Peso do bebê ao nascer (g)									
< 2.500			0,760	0,125	–	–	–	–	–
≥ 2.500			1						
Sexo do bebê									
Feminino			0,891	0,154	–	–	–	–	–
Masculino			1						
Idade da criança									
Idade em dias					0,992	< 0,001	0,992	< 0,001	0,991;0,994
Posto de vacinação									
Zona rural					0,637	0,086	–	–	–
Zona urbana					1				
Uso de chupeta									
Sim					0,589	< 0,001	0,589	< 0,001	0,495;0,701
Não					1		1		
Acompanhamento em Unidade Básica Amiga da Amamentação									
Sim					1,204	0,020	1,193	0,027	1,020;1,395
Não					1		1		

RP<sub>a</sub>: Razão de Prevalência ajustada

fatores hospitalares pareceu atuar de maneira inversa, enquanto a melhoria da assistência básica à saúde no município no período com a implantação da IUBAAM pareceu favorecer o aleitamento materno exclusivo e a redução no uso de chupetas.

A associação da IUBAAM com a prática do aleitamento materno exclusivo ficou clara na análise múltipla realizada com os dados da pesquisa de práticas alimentares de 2006: a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi 19,0% superior nas crianças acompanhadas em unidades credenciadas. Esse resultado foi consistente com o encontrado em outros cenários brasileiros. Estudo de avaliação da efetividade da prática dos “dez passos” da IUBAAM, realizado no Estado do Rio de Janeiro,<sup>15</sup> encontrou prevalência de aleitamento materno exclusivo maior no bloco de unidades de

desempenho regular (38,6%) do que no bloco de desempenho fraco (23,6%) ( $p < 0,001$ ). Os períodos pré e pós-certificação na IUBAAM foram comparados em investigação conduzida em unidade primária da Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. A prevalência de aleitamento materno exclusivo em < 4 meses elevou-se de 68,0% para 88,0%, e entre 4 e 5,9 meses de 41,0% para 82,0% ( $p < 0,0001$ ). Foram analisados os desfechos de saúde nos menores de quatro meses nessa investigação. Observou-se aumento das consultas de rotina (assintomáticos) e redução das consultas cuja queixa era diarreia (de 11,0% para 3,4%) após a certificação ( $p < 0,05$ ).<sup>4</sup> Caldeira et al<sup>2</sup> realizaram estudo de intervenção controlado em 20 equipes de Programa de Saúde de Família, selecionadas aleatoriamente no município de Montes Claros, em 2006, para avaliar o

impacto da IUBAAM. A duração mediana da amamentação exclusiva passou de 104 dias para 125 dias no grupo intervenção ( $p = 0,001$ ) e manteve-se estável no grupo controle.<sup>2</sup>

Foi encontrada prevalência de aleitamento materno exclusivo 20,0% inferior nas mães de baixa escolaridade na análise múltipla. Em estudos realizados em Joinville, SC,<sup>12</sup> em Pernambuco,<sup>3</sup> na cidade do Rio de Janeiro,<sup>5,18</sup> em Cuiabá<sup>9</sup> e em municípios do estado de São Paulo,<sup>23</sup> a baixa escolaridade materna mostrou-se associada à interrupção da amamentação exclusiva. Isso possivelmente porque mães com nível de escolaridade mais elevado têm mais acesso a informações sobre as vantagens dessa modalidade de aleitamento materno e mais autoconfiança para manterem essa prática nos primeiros meses de vida do bebê.

O parto cesáreo reduziu a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 16,0%, na presente investigação. O parto cesáreo é fator de risco para a amamentação ao nascimento.<sup>20</sup> No entanto, a sua associação com a duração da amamentação exclusiva necessita ser mais bem investigada. Várias pesquisas não mostraram associação entre esses dois fatores.<sup>3,11,17</sup> Estudo realizado em Itapira, SP,<sup>1</sup> encontrou associação entre o parto cesáreo e a interrupção da amamentação exclusiva.

O uso de chupeta foi o principal fator de risco para a interrupção da amamentação exclusiva, reduzindo sua prevalência em 41,0%. Esse achado mostrou-se consistente com outros estudos conduzidos em diferentes partes do Brasil. Menor tempo de aleitamento materno exclusivo foi encontrado entre crianças usuárias de chupeta (RR = 1,49) em Itaúna, MG.<sup>6</sup> O uso de chupeta dobrou a prevalência da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida em Bauru, SP,<sup>17</sup> e aumentou a prevalência dessa interrupção em 69,0% em Joinville, SC.<sup>12</sup> Crianças que usaram chupeta tiveram chance duas vezes maior de não mamarem exclusivamente em Londrina, PR;<sup>22</sup> seu uso implicou chance três vezes maior em Cuiabá,<sup>9</sup> MT, e chance quatro vezes maior em Pelotas, RS,<sup>11</sup> similar à encontrada em Itapira, SP.<sup>1</sup> O uso de chupeta é um hábito cultural bastante difundido entre as crianças brasileiras. É prejudicial à amamentação por reduzir a frequência das mamadas, diminuir a produção do leite materno e acarretar a confusão de bicos pelas diferentes posturas exigidas da língua do bebê ao mamar no peito e na mamadeira. Esse uso pode refletir dificuldades maternas, como a ansiedade, a insegurança e problemas no manejo do aleitamento materno.<sup>10</sup>

A prevalência de aleitamento materno exclusivo reduziu-se com o aumento da idade do bebê. Essa redução, apesar de paulatina e iniciada ainda no primeiro mês de vida, ocorreu mais acentuadamente entre os quatro e seis meses de vida, possivelmente por influência de orientação de profissionais de saúde ou pelo hábito cultural de introdução precoce de líquidos e alimentos, já que menos de 1/5 das mães trabalhava fora do domicílio. Essa redução mais acentuada do aleitamento materno exclusivo no terceiro trimestre de vida foi semelhante à encontrada na cidade do Rio de Janeiro, RJ,<sup>18</sup> e em Joinville, SC.<sup>12</sup> No entanto, o maior incremento no aleitamento materno exclusivo ocorreu no terceiro bimestre de vida, sugerindo que a orientação e apoio adequados à nutriz são capazes de prevenir, ao menos parcialmente, a introdução precoce de outros líquidos ou alimentos.

Pesquisas em campanhas de vacinação permitem a obtenção de informações em curto período e com baixo custo. Entretanto, podem apresentar limitações quanto à implementação do plano amostral em campo, dado ao tipo de pesquisa. Isso pode ter gerado um viés de seleção refletido na proporção de mães trabalhadoras e de baixa escolaridade entrevistadas, discrepante entre 2003 e 2006.

A investigação dos determinantes do aleitamento materno exclusivo foi realizada apenas com dados da pesquisa de 2006, e a análise múltipla hierarquizada<sup>26</sup> utilizada para aferir o peso das características maternas distais, de nascimento intermediárias e de assistência prestada ao bebê proximais mostrou-se capaz de evidenciar as variáveis de diferentes níveis associadas ao aleitamento materno exclusivo.

Conclui-se que a IUBAAM contribui para a prática do aleitamento materno exclusivo. Essa iniciativa deve ser implementada no conjunto da rede primária de saúde, para que o universo de gestantes e mães assistidas pelo Sistema Único de Saúde receba orientação e apoio para a manutenção da amamentação exclusiva por seis meses.

Recomenda-se a articulação da IUBAAM com a Rede Cegonha, estratégia inovadora do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.459, de 24/6/2011) criada para implementar uma rede de cuidados humanizada à gravidez, ao parto, ao nascimento e ao crescimento e desenvolvimento infantil, para que essa atuação conjunta possa exercer um efeito sinérgico na prática do aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Audi CAF, Corrêa 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, 1999. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2003;3(1):85-93. DOI:10.1590/S1519-38292003000100011
2. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev Saude Publica.* 2008;42(6):1027-33. DOI:10.1590/S0034-89102008005000057
3. Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Time trends and factors associated with breastfeeding in the state of Pernambuco, Northeastern Brazil. *Rev Saude Publica.* 2010;44(2):240-8. DOI:10.1590/S0034-89102010000200003
4. Cardoso LO, Vicente AST, Damião JJ, Rito RVVF. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. *J Pediatr (Rio J).* 2008;84(2):147-53. DOI:10.2223/JPED.1774
5. Castro IRR, Engstrom EM, Cardoso LO, Damião JJ, Rito RVF, Gomes MASM. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. *Rev Saude Publica.* 2009;43(16):1021-9. DOI:10.1590/S0034-89102009005000079
6. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J).* 2007;83(3):241-6. DOI:10.1590/S0021-75572007000400009
7. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saude Publica.* 2008;42(6): 992-8. DOI:10.1590/S0034-89102008000600003
8. Escuder MML, Venâncio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saude Publica.* 2003;37(3): 319-25. DOI:10.1590/S0034-89102003000300009
9. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venâncio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica.* 2007;41(5):711-8. DOI:10.1590/S0034-89102007000500004
10. 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.
11. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva BS, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J Pediatr (Rio J).* 2006;82(4):289-94. DOI:10.1590/S0021-75572006000500011
12. Nascimento MBR, Reis MAM, Franco SC, Issler H, Ferraro AA, Grisi SJFE. Exclusive breastfeeding in southern brazil: prevalence and associated factors. *Breastfeed Med.* 2010;5(2):79-85. DOI:10.1089/bfm.2009.0008
13. Newburg DS. Neonatal protection by an innate immune system of human milk consisting of oligosaccharides and glycans. *J Anim Sci.* 2009; 87Suppl 13:26-34.
14. Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact.* 2001;17(4):326-43. DOI:10.1177/089033440101700407
15. Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. A method for the evaluation of primary health care units' practice in the promotion, protection and support of breastfeeding: results from the State of Rio de Janeiro, Brazil. *J Hum Lact.* 2003;19(4):365-73. DOI:10.1177/0890334403258138
16. Oliveira MIC, Rito RVVF, Barbosa GP. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: histórico e desafios. In: Carvalho MR, Tavares LAM, editores. Amamentação: bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 293-9.
17. Parizoto GM, Parada CMGL, Venancio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr (Rio J).* 2009;85(3):201-8. DOI:10.1590/S0021-75572009000300004
18. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saude Publica.* 2010;26(12):2343-54. DOI:10.1590/S0102-311X2010001200013
19. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica.* 2003;19 Suppl 1:537-45. DOI:10.1590/S0102-311X2003000700005
20. Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2008;8(1):35-43. DOI:10.1590/S1519-38292008000100005
21. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saude Publica.* 2008;24 Suppl 2:235-46. DOI:10.1590/S0102-311X2008001400009.
22. Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MML, Tacia MTGM, Venzozzo KMK, Castro LMCP, et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no município de Londrina, Paraná. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2005;4(2):143-50. DOI:10.1590/S1519-38292005000200003
23. 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;3(3):313-8. DOI:10.1590/S0034-89102002000300009
24. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani E. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr (Rio J).* 2010;86(4):317-24. DOI:10.1590/S0021-75572010000400012

25. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr.* 2006;9(1):40-6. DOI:10.1079/PHN2005760
26. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach: *Int J Epidemiol.* 1997;26(1):224-7. DOI:10.1093/ije/26.1.224

---

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Alves A.L.N., intitulada: “Evolução da prática do aleitamento materno exclusivo em Barra Mansa entre 2003 e 2006 e análise dos fatores associados à sua prática em 2006, em especial a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Comunidade, em 2012.  
Os autores declaram não haver conflito de interesses.

---

## DESTAQUES

No Brasil ainda são observados baixos índices de aleitamento materno exclusivo.

A prevalência e a mediana de aleitamento materno exclusivo vêm aumentando gradativamente em função da Política Nacional de Aleitamento Materno, criada em 1981, porém em níveis ainda inferiores aos preconizados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde: seis meses de aleitamento materno exclusivo.

No Estado do Rio de Janeiro em 1999 foi lançada a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, que propõe a implantação de “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” nas unidades primárias de saúde, inserindo a atenção básica na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Em Barra Mansa, município desse estado com mais unidades básicas credenciadas na iniciativa ( $n = 20$ ), a prevalência do aleitamento materno exclusivo aumentou de 30,2% em 2003 para 46,7% em 2006. O acompanhamento do bebê por unidade credenciada no programa aumentou a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 19,0% (RP = 1,19; IC95% 1,02;1,40)

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação pode atuar de forma complementar à “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, lançada pelo Ministério da Saúde em 2012, colaborando com a Política Nacional de Aleitamento Materno no incremento dos índices de aleitamento materno exclusivo.

Prof<sup>ª</sup>. Rita de Cássia Barradas Barata  
Editora Científica