



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Passanha, Adriana; D'Aquino Benício, Maria Helena; Isoyama Venâncio, Sônia; Guerreiro dos Reis, Márcia Cristina

Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo

Revista de Saúde Pública, vol. 47, núm. 6, diciembre, 2013, pp. 1141-1148

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240209013>

- 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

Adriana Passanha^I

Maria Helena D'Aquino
Benício^I

Sônia Isoyama Venâncio^{II}

Márcia Cristina Guerreiro dos
Reis^{III}

Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo

Implementation of the Brazilian Breastfeeding Network and prevalence of exclusive breastfeeding

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a associação entre grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo.

MÉTODOS: Estudo transversal, com amostra representativa de 916 crianças < 6 meses em Ribeirão Preto, SP, em 2011. Foram coletados dados sobre aleitamento materno, local de acompanhamento ambulatorial e demais características, durante a Campanha Nacional de Vacinação. O fator de estudo correspondeu ao local de acompanhamento ambulatorial: Privado; Público não Rede; Público com Oficina da Rede; e Público certificado na Rede. O efeito individualizado do fator de estudo sobre o desfecho foi avaliado mediante análise de regressão de Poisson com variância robusta.

RESULTADOS: A comparação entre os locais privados (categoria de referência) e os demais mostrou relação dose-resposta significativa com elevação progressiva da prevalência de aleitamento materno exclusivo em locais públicos não Rede, em locais públicos com Oficina da Rede e em locais públicos certificados na Rede ($p = 0,047$). A Razão de Prevalência para amamentação exclusiva foi igual a 1,47 (IC95% 1,00;2,17) para o estrato das Unidades Básicas de Saúde certificadas na Rede, após ajuste pelas variáveis de confusão.

CONCLUSÕES: A prevalência de aleitamento materno exclusivo em < 6 meses foi maior nos locais certificados na Rede, evidenciando a relevância de investir na certificação de Unidades Básicas de Saúde nessa ação.

DESCRIPTORES: Aleitamento Materno. Nutrição do Lactente. Centros de Saúde Materno-Infantil. Atenção Primária à Saúde. Estudos Transversais.

^I Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública. Departamento de Nutrição. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Centro de Tecnologias em Saúde para o SUS. Instituto de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Programa de Aleitamento Materno. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Adriana Passanha
Departamento de Nutrição
Av. Dr. Arnaldo, 715
01246-904 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: adriana.passanha@gmail.com

Recebido: 1/3/2013
Aprovado: 19/8/2013

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the association between the level of implementation of the Brazilian Breastfeeding Network and the prevalence of exclusive breastfeeding.

METHODS: Cross-sectional study of a representative sample of 916 infants < 6 months, in Ribeirao Preto, SP, Southeastern Brazil, in 2011. Data on breastfeeding, place of outpatient care and other characteristics were collected during the National Vaccination Campaign. The factor studied is where outpatient care took place: Private; Non-Network Public; Public with Network Workshop; and Public certified by Network. The individualized effect of the factor studied on the outcome was analyzed using Poisson regression with robust variance.

RESULTS: The comparison between private (reference category) and other outpatient care showed significant dose-response relationship with a progressive increase in the prevalence of exclusive breastfeeding in public non-Network, public with Network Workshop and public accredited by Network outpatient care ($p = 0.047$). As regards the Basic Health Units accredited by Network category, the Prevalence Ratio of exclusive breastfeeding was equal to 1.47 (95%CI 1.00;2.17), after adjustment for confounding variables.

CONCLUSIONS: The prevalence of exclusive breastfeeding for infants < 6 months was higher in places accredited by the Brazilian Breastfeeding Network, which evinces the importance of investing in accreditation of Basic Units of Health by this strategy.

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

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno oferece inúmeros benefícios para a saúde da criança e é a melhor maneira de promover seu desenvolvimento integral.^{12,15} Nenhum outro alimento ou leite industrializado modificado é capaz de oferecer ao lactente o que há no leite materno. Somente esse alimento apresenta composição específica que se ajusta às necessidades nutricionais e limitações metabólicas e fisiológicas dos lactentes.¹⁵

A prática do aleitamento materno no Brasil está aquém da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), de que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses e complementado com outros alimentos até os dois anos ou mais da criança.¹⁵ A prevalência de amamentação exclusiva das crianças brasileiras menores de seis meses foi de 41,0%, em 2008, de acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito

Federal.^a O quadro foi semelhante em São Paulo, SP (39,1%). Tais valores são considerados “razoáveis” de acordo com a OMS.¹⁶

Cuidados prestados às mulheres e às crianças estão entre os fatores que podem contribuir para o sucesso da amamentação.⁸ Desde a década de 1980, muitas ações e políticas públicas vêm sendo desenvolvidas para incentivar a prática do aleitamento materno no Brasil.^b Em 1991, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) implementaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança,^c que sensibiliza e mobiliza profissionais de saúde na área hospitalar no incentivo ao ato de amamentar. Entretanto, o alcance das medidas adotadas em hospitais torna-se questionável sem apoio efetivo dos locais onde as crianças realizam o acompanhamento ambulatorial, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS).²

^a Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF); 2009.

^b Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010). Brasília (DF); 2011.

^c Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília (DF); 2011.

O trabalho desempenhado por esses locais, iniciado durante o pré-natal e continuado logo após a alta hospitalar, constitui oportunidade para identificar os riscos para o desmame precoce e estabelecer medidas de intervenção.⁸ Informar sobre as vantagens do aleitamento materno pode influenciar mães que não decidiram sobre a alimentação de seus filhos.¹² Muitas dificuldades em relação à manutenção da amamentação surgem nos primeiros meses de vida da criança,⁹ e a atenção básica constitui um ambiente incentivador dessa prática.¹⁰ Algumas ações foram lançadas visando incentivar o aleitamento materno no âmbito da atenção primária em saúde no Brasil, incluindo a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança (no Paraná) e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (no Rio de Janeiro).^b

Considerando o potencial de promoção do aleitamento materno de tais unidades,² a necessidade de que profissionais e sociedade compreendessem a amamentação como um processo biológico, social e cultural, e a importância de se estabelecer uma estratégia nacional para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Amamenta Brasil (Rede) em 2008. A Rede abrangeu UBS, postos de saúde, centros de saúde e unidades de saúde da família como locais para incentivo à amamentação no âmbito do Sistema Único de Saúde.^{b,d}

A Rede é considerada uma estratégia facilitadora e inovadora. Adota como referencial teórico a educação crítico-reflexiva, que considera o processo de aprendizado de maneira integrada e qualitativa. A equipe discute seu processo de trabalho para incentivar o aleitamento materno durante a realização da Oficina de Trabalho e, ao expor suas dificuldades e acertos, ela própria busca soluções a partir de sua realidade. Essa metodologia de trabalho concorda com a proposta de educação permanente em saúde, um grande diferencial dessa ação.^b

Essa ação foi integrada à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (que corresponde à união da Rede Amamenta Brasil à Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável), no início de 2012. Por ter sido lançada recentemente, está em fase de implantação.^c

As primeiras UBS foram certificadas na Rede no final de 2010.^b Inexistem estudos que avaliaram a influência dessa Rede sobre as prevalências de aleitamento materno. Os cuidados desempenhados pelas UBS com caráter pró-amamentação têm impacto positivo na duração da amamentação exclusiva.^{9,10}

Os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a importância do papel atribuído aos profissionais e aos locais que realizam o acompanhamento de rotina dessa população são fundamentais para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses.

MÉTODOS

Estudo transversal com 916 crianças < 6 meses em Ribeirão Preto, SP, em agosto de 2011. Os dados foram obtidos do Projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), que, desde 1998, coleta anualmente informações sobre práticas de alimentação infantil de menores de um ano no dia da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite.^a Tais informações incluem perguntas fechadas sobre consumo de leite materno, de outros leites e alimentos, referentes ao dia anterior à pesquisa.¹⁴ O AMAMUNIC utiliza o *current status* por ser recomendado para descrever práticas de alimentação infantil para minimizar possíveis vieses resultantes da memória do informante.¹⁷ São obtidas características das crianças e de suas mães, incluindo locais de consultas de rotina das crianças.

O tamanho amostral foi estipulado em 1.000 crianças menores de um ano do AMAMUNIC, que permitiu estimar a prevalência de diferentes eventos relacionados à saúde infantil, com 95% de certeza, dentro de intervalos de confiança de no máximo $\pm 3,0\%$; tal precisão era esperada para eventos com prevalência de 50,0%.⁴ A amostra foi obtida por meio de sorteio sistemático em dois estágios: foram sorteados os postos de vacinação (conglomerados), seguido do sorteio das crianças em cada posto. Como todas as crianças possuíam a mesma probabilidade de pertencer à amostra sorteada, esta foi considerada equiprobabilística: postos maiores apresentaram maior probabilidade de serem sorteados no primeiro estágio, e crianças dos postos menores apresentaram maior probabilidade de serem sorteadas no segundo.¹⁴

Foram avaliadas somente as crianças < 6 meses, nascidas em hospitais-maternidade do município de Ribeirão Preto, SP. As crianças sem informações sobre município e local de nascimento foram excluídas das análises. Participaram do AMAMUNIC 1.755 crianças menores de um ano, e 953 eram < 6 meses. Destas, 37 foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Foram, assim, incluídas 916 crianças < 6 meses.

^a Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2799 de 18 de novembro de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS –, a Rede Amamenta Brasil. *Diário Oficial União*. 19 nov 2008; Seção 1:124.

^c Ministério da Saúde. Lançada nova Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília (DF); 2012 [citado 2012 set 17]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalle.php?cod=1528

Ribeirão Preto, SP, é um município considerado de médio porte e está situado na região Nordeste do Estado de São Paulo, a 313 km da capital.^f Em 2011, possuía aproximadamente 618 mil habitantes, taxa de mortalidade infantil de 9,8 e número de nascidos vivos de 11.790, sendo a quase totalidade (99,7%) de ocorrência hospitalar.^{g,h}

A rede de Atenção Básica de Ribeirão Preto, SP, conta com 40 unidades de saúde, dentre elas 30 UBS e seis unidades de saúde da família. Quinze unidades realizaram a Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno da Rede, em 2011, sendo que oito foram certificadas na ação.

Foram utilizados os seguintes critérios propostos pelo Ministério da Saúde para certificação da UBS na Rede: participação de pelo menos 80,0% de sua equipe da Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno; monitoramento dos indicadores de aleitamento materno de sua área de abrangência (utilizando o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional); concretização de no mínimo uma ação pactuada ao final da citada Oficina; e construção e implantação do fluxograma de atendimento ao binômio mãe-filho no período de amamentação. Cada unidade da Rede possui um tutor responsável para acompanhar o desenvolvimento das ações do local em aleitamento materno e auxiliar a equipe em eventuais dificuldades.^b

O desfecho do presente estudo foi Aleitamento Materno Exclusivo (AME), em que a criança recebe apenas leite materno e não recebe outros tipos de alimentos, líquidos ou sólidos.¹⁷ As covariáveis corresponderam às características das crianças (idade em dias completos, sexo: masculino; feminino, peso ao nascer: < 2.500 g; 2.500 g e mais, tipo de parto: vaginal; cesárea); e das mães (faixa etária: < 20 anos; de 20 a 35 anos; 35 anos ou mais, paridade: primípara; múltipara, situação de trabalho: trabalha fora; não trabalha fora; está sob licença maternidade, escolaridade em anos de estudo: ≤ 8; 9 a 11; e 12 ou mais).

O fator de estudo correspondeu ao local de acompanhamento ambulatorial. Realizou-se a seguinte estratificação desses locais, de modo que a rede pública foi dividida em categorias que expressam o grau de implantação da Rede: privado (locais privados); público não Rede (locais públicos que não realizaram a Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno nem estavam certificados na Rede); público com Oficina da Rede (locais públicos que realizaram a Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno, mas não estavam certificados

na Rede); e público certificado na Rede (locais públicos certificados na Rede).

A associação entre as variáveis independentes e a variável resposta foi avaliada por análise bruta utilizando o teste de Qui-quadrado. O efeito individualizado do fator de estudo sobre o AME foi avaliado mediante análise de regressão de Poisson com variância robusta. Os valores de Razão de Prevalências (RP) brutos e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram obtidos a partir dessa análise. A regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada por estar entre as melhores alternativas para estudos transversais com desfechos binários e por produzir boas estimativas pontuais e intervalares de RP.¹

As covariáveis com $p < 0,20$ na análise bruta e que modificaram em mais de 10% a razão de prevalência do fator de estudo⁷ ao serem introduzidas no modelo múltiplo foram incluídas como variáveis de ajuste. As variáveis com mais de duas categorias foram introduzidas no modelo em formato *dummy*.

As variáveis que apresentam valores de RP entre 0 e 1 foram interpretadas como fatores que diminuem a prevalência de estar em AME, bem como as $RP > 1$ foram interpretadas como fatores que aumentam a prevalência do desfecho estudado.

A análise dos dados foi realizada no programa Stata/SE 11.1. A associação entre fator de estudo e desfecho foi considerada significativa quando $p < 0,05$.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública (nº 435, ano: 2010) e pela Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (nº 396991, ano: 2011). As mães deram seu consentimento verbal para a aplicação do questionário.

RESULTADOS

A prevalência de AME foi de 33,2% (IC95% 30,1;36,3). O percentual de crianças que receberam leite materno nas últimas 24 horas foi de 82,8% (dados não apresentados em tabelas).

O percentual de crianças que nasceram com baixo peso foi de 8,7%, e o peso médio ao nascer foi 3.140,2 g (DP 16,70) (Tabela 1). A média de idade das crianças foi 94,6 dias (DP 1,63). A maior parte das mães (74,4%) tinha entre 20 e 35 anos, com média de idade de 27,3 anos (DP 0,22) (dados de média não apresentados na Tabela 1). A maioria das mulheres (54,6%) possuía entre nove e 11

^fPrefeitura da Cidade de Ribeirão Preto. Dados Geográficos: Ribeirão Preto; 2012 [citado 2012 set 28]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/crp/dados/local/i01localacesso.htm>

^gFundação SEADE. Perfil Municipal de Ribeirão Preto. São Paulo; 2012 [citado 2012 set 28]. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/producao/perfil/perfil.php>

^hSistema de Informações de Nascidos Vivos. Nascidos Vivos - Ribeirão Preto (SP). Dados referentes a Nascidos Vivos no Município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto; 2012 [citado 2012 set 28]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/vigilancia/vigep/tabnet/i16nascidos.php>

Tabela 1. Proporção de crianças em amamentação exclusiva e respectivas razões de prevalência e intervalos de confiança segundo características das crianças, das mães e de acompanhamento ambulatorial. Ribeirão Preto, SP, 2011.

Variável	n	AME (%)	RP	IC95%	p
Faixa etária da criança (meses)					< 0,001 ^a
> 1	123	62,2	1		
1 ┘ 2	135	45,5	0,73	0,58;0,92	
2 ┘ 3	152	38,1	0,61	0,48;0,79	
3 ┘ 4	185	28,7	0,46	0,35;0,60	
4 ┘ 5	161	23,6	0,38	0,28;0,52	
5 ┘ 6	160	11,5	0,18	0,12;0,29	
Sexo					0,358
Masculino	474	31,8	1		
Feminino	442	34,7	1,09	0,91;1,31	
Peso ao nascer (g)					0,158
< 2.500	78	26,0	1		
2.500 e mais	817	34,1	1,32	0,90;1,95	
Tipo de parto					0,992
Cesárea	540	33,2	1		
Vaginal	376	33,2	1,00	0,91;1,10	
Faixa etária materna (anos)					0,044 ^a
< 20	103	22,6	1		
20 ┘ 35	188	37,3	1,65	1,14;2,40	
35 e mais	105	35,3	1,57	1,00;2,44	
Paridade					0,001
Primípara	415	29,6	1		
Múltipara	398	40,9	1,38	1,14;1,68	
Situação de trabalho					< 0,001 ^a
Trabalha fora	163	23,5	1		
Não trabalha fora	415	35,5	1,52	1,12;2,06	
Está sob licença maternidade	234	42,5	1,81	1,32;2,49	
Escolaridade (anos)					0,106 ^a
≤ 8	189	32,0	1		
9 ┘ 12	444	34,5	1,08	0,84;1,38	
12 e mais	181	40,2	1,26	0,95;1,66	
Local de acompanhamento ambulatorial					0,851 ^a
Privado	379	34,8	1		
Público não Rede ^b	378	31,5	0,91	0,74;1,11	
Público com Oficina da Rede ^b	50	30,6	0,88	0,56;1,37	
Público certificado na Rede ^b	45	38,6	1,11	0,75;1,65	

Valores negritos: $p < 0,20$

AME: Amamentação Exclusiva

^ap de tendência linear.

^b“Público não Rede”: locais públicos que não realizaram a Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno nem estão certificados na Rede Amamenta Brasil; “Público com Oficina da Rede”: locais públicos que participaram da Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno, mas não estão certificados na Rede Amamenta Brasil; “Público certificado na Rede”: locais públicos que estão certificados na Rede Amamenta Brasil.

anos de estudo; 55,5% das crianças realizavam acompanhamento ambulatorial na rede pública. As prevalências para AME não mostraram diferenças estatisticamente significantes entre os locais na análise bruta.

As covariáveis que atenderam ao critério estabelecido para entrada na análise múltipla foram idade da criança, faixa etária materna e escolaridade da mãe (Tabela 2). A variável idade da criança apresentou associação

Tabela 2. Valores ajustados de razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança para amamentação exclusiva segundo local de acompanhamento ambulatorial. Ribeirão Preto, SP, 2011.

Variável	RP	IC95%	p ^a
Local de acompanhamento ambulatorial			0,047
Privado	1		
Público não Rede ^b	1,07	0,86;1,35	
Público com Oficina da Rede ^c	1,32	0,82;2,13	
Público certificado na Rede ^d	1,47	1,00;2,17	

^a p de tendência linear.

^b "Público não Rede": locais públicos que não realizaram a Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno nem estão certificados na Rede Amamenta Brasil.

^c "Público com Oficina da Rede": locais públicos que participaram da Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno, mas não estão certificados na Rede Amamenta Brasil.

^d "Público certificado na Rede": locais públicos que estão certificados na Rede Amamenta Brasil.

negativa com o desfecho. As variáveis faixa etária materna e escolaridade da mãe apresentaram associação positiva com o desfecho. A comparação entre os locais privados (categoria de referência) e os demais locais mostrou relação do tipo dose-resposta significativa com elevação progressiva da prevalência de AME em locais públicos não Rede, em locais públicos com Oficina da Rede e em locais públicos certificados na Rede ($p = 0,047$). A RP para AME foi igual a 1,47 (IC95% 1,00;2,17) para o estrato das UBS certificadas na Rede.

DISCUSSÃO

A prevalência de AME apresentou relação do tipo dose-resposta positiva em < 6 meses que realizavam acompanhamento ambulatorial em UBS públicas não Rede, em UBS públicas que participaram da Oficina da Rede e em UBS certificadas na Rede. Essa prevalência foi maior no estrato de crianças atendidas em UBS certificadas na Rede após controle pelas variáveis de confusão.

Quando as UBS desempenham atividades pró-amamentação, como a realização de grupos de apoio ao aleitamento materno com gestantes e com nutrizes, a duração do aleitamento materno aumenta significativamente.^{3,5,9-11,13}

Estudo realizado no Rio de Janeiro, RJ, constatou que, após a implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (estratégia que abrange apenas o Estado do Rio de Janeiro,^b mas semelhante à Rede Amamenta Brasil), a prevalência de AME em < 6 meses foi significativamente maior: entre os < 4 meses, a prevalência de AME foi de 68,0% para 88,0%, e entre aqueles com quatro a 5,9 meses aumentou de 41,0% para 82,0%.³ Estudo de intervenção realizado em

Montes Claros, MG, com base no treinamento dessa iniciativa, constatou que a duração de AME foi significativamente maior nos locais onde a intervenção foi realizada: a duração evoluiu de 104 para 125 dias para o grupo de mães assistidas pelas equipes que participaram do treinamento.² Outro estudo buscou identificar fatores associados à prevalência de AME em < 6 meses em relação às ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno realizadas em UBS. Este estudo mostrou que os grupos de apoio à amamentação e as orientações sobre seu manejo elevaram essa prevalência de forma significativa: as RP de AME para esses fatores foram de 1,14 (IC95% 1,01;1,28) e de 1,20 (IC95% 1,08;1,33), respectivamente.¹³

No presente estudo, mais da metade das crianças realizava o acompanhamento ambulatorial pelos locais públicos. Esses locais são considerados os principais responsáveis pelo acompanhamento das crianças no primeiro ano de vida. Dão continuidade ao trabalho iniciado durante o pré-natal e àquele desempenhado pelas maternidades durante a internação hospitalar para realização do parto. Identificam eventuais dificuldades das mães em amamentar e estabelecem medidas de intervenção para fornecer a elas o apoio necessário.^{9,10} O aleitamento materno pode ser incentivado nas UBS de forma sequencial: durante o pré-natal, no período pós-natal e em eventuais futuras gestações de uma mesma mulher.⁵

Ribeirão Preto desenvolve ações de promoção, proteção e apoio à amamentação em parceria com a universidade pública da cidade, desde 1988. Essas ações incluem a adesão de três das sete maternidades à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, as comemorações realizadas na Semana Mundial de Aleitamento Materno – incluindo eventos com profissionais e autoridades de saúde, cartazes sobre amamentação em estabelecimentos de saúde e encontros com a população para incentivar o aleitamento materno – e o incentivo ao diagnóstico da situação de amamentação por meio de realizações periódicas do Inquérito AMAMUNIC. Entretanto, a Rede foi implantada pelo município um ano antes da coleta de dados do presente estudo; com isso, poucas crianças eram acompanhadas em locais públicos que realizaram a Oficina da Rede e em locais certificados na ação. São necessários novos estudos abrangendo amostra maior de municípios e com percentual mais elevado de crianças expostas à estratégia *versus* crianças atendidas na rede pública não expostas a ela.

Mesmo em um município onde são desenvolvidas ações para incentivar o aleitamento materno, a prevalência de AME em crianças < 6 meses tendeu a ser maior apenas com a realização da Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno da Rede. Como a Oficina envolve no mínimo 80,0% dos funcionários de cada local,

seria plausível supor que influenciasse positivamente a prevalência do desfecho estudado.

Este é o primeiro estudo a avaliar a associação entre o grau de implantação da Rede e a prevalência da AME. A utilização de inquéritos transversais para analisar a associação entre locais de acompanhamento ambulatorial e prevalências de aleitamento materno pode ser considerada uma maneira rápida e pouco onerosa de investigar tal associação. Isso

porque possuem metodologia relativamente simples e podem se constituir em importantes ferramentas de avaliação para gestores de saúde, haja vista a escassez de estudos sobre cuidados prestados por esses locais e prevalências de amamentação.

Os locais de acompanhamento ambulatorial públicos e certificados na Rede mostraram-se associados à maior prevalência de AME em crianças < 6 meses. Faz-se relevante o investimento na certificação de UBS nessa ação.

REFERÊNCIAS

1. Barros AJD, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol*. 2003;3:21. DOI:10.1186/1471-2288-3-21
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. 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
4. Colton T. Statistics in medicine. Boston: Little, Brown and Company; 1974.
5. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laquê Jr PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):482-9. DOI:10.1590/S0102-311X2005000200014
6. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2010;14(33):315-27. DOI:10.1590/S1414-32832010000200007
7. Hosmer DM, Lemeshow S. Applied logistic regression. New York: John Wiley & Sons; 1989.
8. Lamounier JA, Bouzada MCF, Janneu AMS, Maranhão AGK, Araújo MFM, Vieira GO, et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26(2):161-9. DOI:10.1590/S0103-05822008000200012
9. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2002;5(1):41-51. DOI:10.1590/S1415-790X2002000100006
10. 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
11. 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):1901-10. DOI:10.1590/S0102-311X2005000600040
12. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília (DF); 2001.
13. 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
14. Venâncio SI, Saldiva SRDM, Castro ALS, Gouveia AGC, Santana AC, Pinto JCC, et al. Projeto Amamentação e Municípios: a trajetória de implantação de uma estratégia para a avaliação e monitoramento das práticas de alimentação infantil no Estado de São Paulo, no período de 1998-2008. *Bol Epidemiol Paulista*. 2010;7(83):4-15.
15. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva; 2002.
16. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva; 2003.
17. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington (DC); 2008.

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Passanha A., intitulada: "Padrão de aleitamento materno em menores de seis meses do Município de Ribeirão Preto segundo apoio recebido em maternidades e no acompanhamento ambulatorial", apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 2012.

Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP – Processo nº 2010/06737-7 – bolsa mestrado).

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

DESTAQUES

O Ministério da Saúde elaborou, em 2008, uma proposta de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica denominada Rede Amamenta Brasil, com o objetivo de aumentar os índices de aleitamento materno no País. O presente estudo buscou avaliar se crianças que realizam acompanhamento ambulatorial em locais certificados na Rede Amamenta Brasil têm maior prevalência de aleitamento materno exclusivo.

Verificou-se que crianças acompanhadas em unidades básicas de saúde que cumpriram os critérios e haviam sido certificadas na Rede Amamenta Brasil tiveram maior chance de aleitamento materno exclusivo, quando comparadas àquelas que eram acompanhadas nas Unidades que realizaram a Oficina de Trabalho da Rede Amamenta Brasil mas não eram certificadas pelo Ministério da Saúde, e também quando comparadas aos serviços ambulatoriais da rede privada.

A Rede Amamenta Brasil foi unificada à Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável em 2012, dando origem à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Essa nova estratégia preservou grande parte das diretrizes e critérios de certificação da Rede Amamenta Brasil, integrando as ações de promoção da amamentação e alimentação complementar nas equipes da atenção básica. Sendo assim, os resultados desse estudo evidenciam a importância da expansão dessa estratégia, devido ao seu potencial impacto sobre o aumento na prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses.

Profª. Rita de Cássia Barradas Barata
Editora Científica