

The logo for RUEP (Revista UNI LUS Ensino e Pesquisa) features the lowercase letters 'ruep' in a bold, white, sans-serif font, centered within a solid black square.

Revista UNI LUS Ensino e Pesquisa
v. 14, n. 35, abr./jun. 2017
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

VERÔNICA ROCHA CANAL CIANCI
Centro Universitário Lusíada (UNI LUS).

MAYSA MOREIRA COELHO
Centro Universitário Lusíada (UNI LUS).

MARIA CÉLIA CIACCIA
*Professora titular da disciplina de
Pedagogia do Centro Universitário Lusíada
(UNI LUS).*

VERA ESTEVES VAGNOZZI RULLO
*Professora titular da disciplina de
Pedagogia do Centro Universitário Lusíada
(UNI LUS).*

*Recebido em maio de 2017.
Aprovado em maio de 2017.*

FATORES ASSOCIADOS À ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA

RESUMO

Objetivo: verificar os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. **Método:** Estudo transversal sobre a alimentação nos primeiros 6 meses de vida de 1162 crianças de creches municipais. Realizado em 2015 através de questionários aos familiares dessas crianças. As proporções foram comparadas através do teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel e do qui-quadrado de tendência. Foi adotado nível de significância $\leq 0,05$. **Resultados:** 24,71% das mães amamentaram exclusivamente com leite materno até 6 meses. A prevalência de leite materno exclusivo foi maior em mães com menor tempo de instrução e que não trabalham fora de casa, e nas crianças em uso de chupeta o tempo foi menor. **Conclusão:** Vários fatores influenciaram na sua duração do leite materno exclusivo até os 6 meses de vida.

Palavras-Chave: Aleitamento materno. Fatores associados. Alimentação complementar.

FACTORS ASSOCIATED WITH INFANT FEEDING IN THE FIRST SIX MONTHS OF LIFE

ABSTRACT

Objective: To verify the factors associated with exclusive breastfeeding up to six months of age. **Method:** A cross-sectional study on feeding in the first 6 months of life of 1162 children from municipal day care centers. Realized in 2015 through questionnaires to the relatives of these children. The proportions were compared using the Mantel-Haenszel chi-square test and the trend chi-square test. Significance level ≤ 0.05 was adopted. **Results:** 24.71% of mothers breastfed exclusively with breast milk for up to 6 months. The prevalence of exclusive breast milk was higher in mothers with shorter periods of education and who did not work outside the home, and in children using pacifiers time was shorter. **Conclusion:** Several factors influence the duration of exclusive breast milk up to 6 months of life.

Keywords: Breastfeeding. Associated factors. Complementary feeding.

Revista UNI LUS Ensino e Pesquisa
Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071
<http://revista.lusada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusada.br
Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

O alimento essencial para o lactente até os seis meses de vida é o leite materno que deve ser dado exclusivamente durante esse período¹. O aleitamento materno, além de seus inúmeros benefícios, promove a redução da morbimortalidade infantil². Porém vários fatores podem influenciar a mãe na decisão de amamentar exclusivamente por todo esse período³. Com isso, a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade está muito aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde^{4,5}. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) aponta para uma prevalência de 38,6%⁴ de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 2008, de 41%⁵.

Vários estudos vêm relatando fatores que interferem no tempo de amamentação exclusiva como grau de escolaridade materna⁶, trabalho da mãe fora de casa³, nível socioeconômico³, paridade³, etc. O conhecimento desses fatores é de extrema importância para assim poder elaborar, continuamente, novas estratégias para o incentivo a amamentação.

A promoção do incentivo ao aleitamento tem sido mostrada por vários estudos ter forte impacto na sua duração. Barros et al.⁷ demonstram que comparando um grupo que se reuniu para discutir os problemas que a mulher enfrenta durante a amamentação com outro grupo de mães que não se reuniu, a duração do aleitamento foi maior no grupo que se reuniu. Susin et al.⁸ mostram que a orientação feita na maternidade sobre aleitamento materno também aumentou a prevalência e a sua duração.

Diante desse cenário o objetivo desse estudo é verificar os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade em crianças de creches municipais de Santos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de dados relativos à alimentação nos primeiros 6 meses de vida em crianças de creche matriculadas na rede municipal de Santos. Foi realizado no período de junho a novembro de 2015 quando foram aplicados questionários aos familiares dessas crianças. As creches foram escolhidas por se encontrar uma boa porcentagem de crianças que já passaram pela idade de 6 meses, e a mãe ainda tem boa memória para responder ao questionário sobre alimentação nesse período.

A técnica da coleta de dados consiste em questionários elaborados aplicados aos familiares ou responsáveis das crianças sobre a alimentação nos primeiros 6 meses de vida e inclui: identificação, idade, sexo e data de nascimento da criança como também idade e instrução da mãe; renda familiar. Foram realizadas perguntas abertas e fechadas sobre: o trabalho da mãe fora de casa; Tempo de amamentação exclusiva em meses; consumo de água, outro leite, suco, papa de legumes; apoio dos familiares para amamentação; uso de chupeta e o número de pessoas por cômodo na moradia.

Para o cálculo da amostra de 1148 crianças foi utilizado o programa Epi Info versão 6 (novembro de 1996), com uma frequência esperada de 41%, erro aceitável de 2% e nível de confiança de 95%. Para obter a amostra foram sorteadas 25 creches de um total de 48.

OPERACIONALIZAÇÃO

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Lusíada, pela autorização da Secretária Municipal de Saúde e de Educação de Santos, os responsáveis pelas crianças foram convidados para participar da pesquisa e os que não compareceram ao primeiro chamado foram convidados por mais duas vezes após 2 semanas e um mês respectivamente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre

a pesquisa foi apresentada aos responsáveis pelas crianças e, após a aprovação, foi dado início à coleta dos dados.

A análise foi feita através do programa Epi Info versão 6 (novembro de 1996). As proporções foram comparadas através do teste de qui quadrado de Mantel-Haenszel e do qui quadrado de tendência, nos casos de variáveis categóricas ordinais. Foi adotado nível de significância menor ou igual a 0,05.

RESULTADO

Participaram do estudo 1.162 crianças com uma média de idade de 2,79 anos (desvio padrão de 0,84).

Verificou-se que apenas 24,71% das mães amamentaram seus bebês exclusivamente com leite materno até 6 meses de vida sem dar água, outro leite, suco ou papa de legumes; 51,33% deram água no primeiro semestre, 35,23% deram outro leite, 40,91% suco de frutas e 27,65% deram comida antes dos 6 meses de idade da criança.

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas das mães que introduziram suco de frutas antes dos 6 meses de idade da criança.

Tabela 1- Características sociodemográficas das mães que iniciaram suco de frutas antes dos 6 meses de vida do seu bebê.

Características maternas	Início de suco antes dos de 6 meses	
	n	%
Idade materna (anos)		
≤ 20	36	7,6
20-40	387	82,2
≥ 40	43	9,1
Não respondeu	5	1,1
Primigesta		
Sim	196	41,6
Não	265	56,3
Não respondeu	10	2,1
Instrução materna (anos)		
< 9	49	10,4
≥ 9	419	89,0
Não respondeu	3	0,6
Renda familiar (Salários mínimos)		
≤ 2	241	51,2
3-4	150	31,8
≥ 5	45	9,6
Não respondeu	35	7,4
Trabalho da mãe fora de casa		
Sim	334	70,9
Não	129	27,4
Não respondeu	8	1,7
Licença a maternidade		
Sim	235	49,9
Não	186	39,5
Não respondeu	50	10,6
Apoio familiar		
Sim	347	73,7
Não	108	22,9
Não respondeu	16	3,4
Número de pessoas por cômodo		
> 1	204	43,3
≤ 1	253	53,7
Não respondeu	14	3,0
Total	471	100,0

A tabela 2 mostra as características sociodemográficas das mães que introduziram papa principal antes dos 6 meses de idade da criança.

Tabela 2- Características sociodemográficas das mães que iniciaram papa principal antes dos 6 meses de vida do seu bebê.

Características maternas	Início da papa com menos de 6 meses	
	n	%
Idade materna (anos)		
≤ 20	22	6,8
20-40	264	82,0
≥ 40	32	10,0
Não respondeu	4	1,2
Primigesta		
Sim	193	60,0
Não	124	38,5
Não respondeu	5	1,5
Instrução materna (anos)		
< 9	36	11,2
≥ 9	286	88,8
Não respondeu	0	0
Renda familiar (Salários mínimos)		
≤ 2	169	52,5
3-4	100	31,0
≥ 5	29	9,0
Não respondeu	24	7,5
Trabalho da mãe fora de casa		
Sim	220	68,3
Não	94	29,2
Não respondeu	8	2,5
Licença a maternidade		
Sim	164	51,0
Não	120	37,2
Não respondeu	38	11,8
Apoio familiar		
Sim	228	70,8
Não	80	24,9
Não respondeu	14	4,3
Número de pessoas por cômodo		
> 1	142	44,1
≤ 1	171	53,1
Não respondeu	9	2,8
Total	322	100,0

A tabela 3 mostra a prevalência de aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade de acordo com as variáveis socioculturais e demográficas. A prevalência de amamentação exclusiva com leite materno até 6 meses foi maior em mães com menor tempo de instrução e que não trabalham fora de casa. As crianças em uso de chupeta amamentaram exclusivamente por um tempo menor que 6 meses. O sexo, ser o primeiro filho, idade materna, renda familiar, apoio familiar e o número de pessoas por cômodo não se associaram com a duração do tempo de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.

Tabela 3- Prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	LME até 6 meses		p	Total n(%)
	Sim n(%)	Não n(%)		
Sexo			0,1678	
Masculino	136(22,5)	468(77,5)		604(100,0)
Feminino	145(26,0)	413(74,0)		558(100,0)
Primigesta			0,1752	
Sim	109(22,4)	377(77,6)		486(100,0)
Não	169(25,9)	483(74,1)		652(100,0)
Idade da mãe (anos)			†0,4986	
≤ 20	16(20,8)	61(79,2)		77(100,0)
20-40	238(24,6)	728(75,4)		966(100,0)
≥ 40	26(25,5)	76(74,5)		102(100,0)
Instrução da mãe (anos)			0,0357*	
< 9	42(31,6)	91(68,4)		133(100,0)
≥ 9	237(23,3)	781(76,7)		1018(100,0)
Renda familiar			†0,8066	
≤ 2 Salários mínimos	156(24,5)	481(75,5)		637(100,0)
3-4 Salários mínimos	84(24,8)	255(75,2)		339(100,0)
≥ 5 Salários mínimos	20(22,5)	69(77,5)		89(100,0)
Trabalho da mãe fora de casa			0,0432*	
Sim	170(22,3)	591(77,7)		761(100,0)
Não	111(27,7)	290(72,3)		401(100,0)
Apoio familiar			0,7962	
Sim	209(27,8)	634(75,2)		843(100,0)
Não	68(24,0)	215(76,0)		283(100,0)
Uso de chupeta			<0,001*	
Sim	78(15,6)	421(84,4)		499(100,0)
Não	195(30,7)	441(69,3)		636(100,0)
Pessoa/cômodo			0,2302	
> 1	139(26,1)	394(73,9)		533(100,0)
≤ 1	139(23,0)	465(77,0)		604(100,0)

LME= Leite Materno Exclusivo, † qui-quadrado de tendência, a incongruência de algumas somas deve-se a 'missing data'.

DISCUSSÃO

A prevalência observada de aleitamento materno exclusivo foi baixa em relação ao conjunto das capitais brasileiras de 41%⁵. Santos é uma cidade onde a Saúde é centrada no Serviço Único de Saúde e convênios e, possivelmente, não está ocorrendo um avanço importante na promoção do aleitamento materno exclusivo e, também pode estar ocorrendo fatores que estejam interferindo negativamente nesse período.

Observou-se nesse estudo que houve uma alta porcentagem de consumo de água, sucos e papa de legumes, até mesmo de outro leite não materno, antes do tempo recomendado pela Organização Mundial de Saúde, e apesar de vários estudos apontarem para a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida^{1,9}. A introdução de alimentos complementares antes dos 6 meses de vida aumenta o risco de morbimortalidade¹ e, já foi demonstrado que a taxa de hospitalizações por pneumonia, diarreia é maior nessas crianças^{10,11}.

A prevalência de amamentação exclusiva com leite materno até 6 meses foi maior em mães com menor tempo de instrução, o que não é concordante com o estudo de Escobar et al.⁶, Venâncio et al.¹² e Bueno et al.¹³, os quais referem que as mulheres com mais instrução amamentam por um tempo maior, possivelmente pelo maior acesso ao conhecimento da importância do leite materno.

Não trabalhar fora de casa aumentou a duração do tempo de amamentação exclusiva, pois como referem Ciaccia et al.¹⁴ e Viana et al.¹⁵ o retorno ao trabalho já nos primeiros meses de vida do bebê resulta em aumento das pressões pelo medo da perda do emprego.

O uso de chupeta foi um fator que influenciou negativamente na duração do aleitamento materno, como mostram também vários estudos^{16,17,18}, pois a estimulação da mama fica diminuída, o bebê fica mais calmo e assim não mama com maior frequência, espaçando

mais o tempo entre as mamadas^{19,20}. Além disso, o uso da chupeta também traz outros malefícios como infecções, prejudica a função motora oral^{20,21}.

Ser primigesta não se associou com a duração do aleitamento materno exclusivo não sendo concordante com os estudos de Venâncio et al.¹² e Berra et al.²². Esses autores referem que as primíparas por serem mais inexperientes e por insegurança introduzem a alimentação complementar mais precocemente.

Não houve associação entre ser adolescente e a duração do aleitamento materno diferentemente do que ocorre em outros estudos^{23,24}. Peterson et al.²³ e Gigante et al.²⁴ referem que as adolescentes, muitas vezes inseguras em como alimentar o seu bebê, aliados a falta de apoio da família e aos problemas da autoimagem não conseguem amamentar exclusivamente seus filhos no tempo preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

A associação entre nível socioeconômico baixo e o desmame precoce é bastante referido na literatura^{25,26,27}. Nesse estudo não foi encontrada essa relação. Nos estudos encontrados na literatura os autores geralmente apontam para mais de um fator influenciando ao mesmo tempo como renda familiar, apoio de um membro da família, bico da chupeta^{25,26,27}.

Outro fator que não é concordante com outros estudos é o apoio familiar que nesse não foi encontrada associação. O apoio familiar parece exercer uma influência favorável na duração do aleitamento materno. Segundo Giugliani²⁸ tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional parecem ser importantes, sendo o companheiro o mais importante entre todos os apoios.

O sucesso das orientações favoráveis para a promoção da amamentação está bem reconhecido por estudos na literatura^{29,30,31}, porém vários fatores externos também estão relacionados para o êxito tornando o seu conhecimento ser de suma importância para assim elaborar novas estratégias para a sua promoção.

CONCLUSÃO

A prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê é baixa e vários fatores influenciam na sua duração.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2001.
2. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet 2003; 361: 2226-34.
3. Fal ei ros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr, 2006; 19(5): 623-30.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: 2006. Brasília, 2008. Disponível em: www.saude.gov.br/pnds2006 (acesso 12/04/15).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Brasília, 2009. 108p.
6. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., 2002; 2(3): 253-61.

7. Barros FC, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Victora CG. The impact of lactation centres on breastfeeding patterns, morbidity and growth: a birth cohort study. *Acta Paediatr* 1995; 84: 1221-6.
8. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB, et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr*. 1998; 74: 368-75.
9. Rea MF. O pediatria e a amamentação exclusiva. *J Pediatr*. 2003; 79: 479-80.
10. César JÁ, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JÁ. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ*. 1999; 318: 1316-20
11. Arieffen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka Slums. *Pediatrics*. 2001; 108: 167-71.
12. Venâncio SI, Escuder MM, Kitoko P, Réa MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(3): 313-8.
13. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19: 1453-60.
14. Ciaccia MCC, Ramos JLA, Issler H. Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar. *Ver Paul Pediatr*. 2003; 21(3): 83-8.
15. Vianna RPT, Réa MF, Venâncio SI. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(10): 2403-9.
16. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breastfeeding duration. *Pediatrics* 1995; 95: 497-9.
17. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet* 1993; 341: 404-6.
18. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997; 99: 445-53.
19. Righard L, Alade MO. Breastfeeding and the use of pacifiers. *Birth* 1997; 24: 116-20.
20. Tomasi E, Victora CG, Post PR, Olinto MTA, Behague D. Uso de chupeta em crianças: contaminação fecal e associação com diarreia. *Rev Saúde Pública* 1994; 28: 373-9.
21. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Gijani L et al. Pacifiers and breastfeeding. *JAMA* 2001; 286: 374.
22. Berra S, Sabolsky J, Rajmil L, Passamonte R, Pronsato J, Botinof M. Correlates of breastfeeding duration in an urban cohort from Argentina. *Acta Paediatr*. 2003; 92(8): 952-7.
23. Peterson CE, Da-Vanzo J. Why are teenagers in the United States less likely to breast-feed than older women? *Demography*. 1992; 29(3): 431-50.
24. Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(3): 259-65.

25. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad Saúde Pública. 2010; 26(12): 2343-54.
26. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. Rev Paul Pediatr. 2009; 27(3): 272-81.
27. Brito H, Alexandrino AM, Godinho C, Santos G. Experiência do aleitamento materno. Acta Pediatr Port. 2011; 42(5): 209-14.
28. Giugliani ERJ. Amamentação: como e por que promover. J Pediatr. 1994; 70(3): 138-51.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de atenção básica n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
30. Silva SMS, Segre CAM. Fatores que influenciam o desmame no recém-nascido prematuro. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2010; 20(2): 103-13.
31. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(1): 87-94.