

DETERMINANTES MATERNOS E DE RECÉM-NASCIDOS ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MATERNIDADES DO ESPIRITO SANTO

MATERNAL AND NEWBORN DETERMINANTS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN MATERNITIES IN ESPIRITO SANTO

DETERMINANTES MATERNOS Y RECIÉN NACIDOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MATERNIDADES EN ESPÍRITO SANTO

¹Ananda Larisse Bezerra da Silva

²Elizabete Regina Araújo Oliveira

³Wanessa Lacerda Poton

⁴Andreia Soprani dos Santos

⁵Susana Bubach

⁶Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-0061-1103>

²Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-6616-4273>

³Universidade Vila Velha, Vila Velha, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5849-0653>

⁴Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-4377-6517>

⁵Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-7190-5275>

⁶Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-3227-7608>

Autor correspondente

Ananda Larisse Bezerra da Silva

Endereço: Av. França, 267, Macapá-AP, Brasil, CEP: 68.906-172. Contato: +55(96)98135-9784. E-mail: anandalarisse@hotmail.com

Submissão: 14-08-2023

Aprovado: 11-09-2023

RESUMO

Objetivo: Analisar os determinantes em saúde maternos e de recém-nascidos associados ao aleitamento materno exclusivo em três maternidades do Espírito Santo. **Método:** Estudo do tipo transversal, multicêntrico, com dados do estudo Projeto Viver. Amostra foi composta por 3.438 díades mãe-bebê. A relação entre o aleitamento materno exclusivo praticado nas maternidades, os dados relacionados à mãe, o recém-nascido e o pré-natal foi realizada por meio do teste qui-quadrado. Regressão logística foi utilizada para avaliar as variáveis que mais influenciam as mulheres na amamentação exclusiva. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O aleitamento materno exclusivo antes da alta hospitalar foi de 85,2%. O aleitamento materno na primeira hora de vida não foi praticado por 91,2% e 75,4% das mulheres não participaram de atividade educativa durante o pré-natal. À regressão logística, mulheres menores de 19 anos e bebês nascidos com peso normal e a termo apresentam maiores chances de praticar a amamentação exclusiva ainda na maternidade. **Conclusões:** O cumprimento das políticas públicas em prol da amamentação deve ser espelhado na necessidade de garantir o suporte econômico e social para que a amamentação exclusiva alcance as metas estabelecidas pela OMS. **Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Recém-Nascido; Determinantes Sociais da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the determinants of maternal and newborn health associated with exclusive breastfeeding in three maternity hospitals in Espírito Santo. **Method:** Cross-sectional, multicenter study, with data from a larger study called Projeto Viver. The sample consisted of 3,438 mother-infant dyads. The relationship between exclusive breastfeeding practiced in maternity hospitals, data related to the mother, newborn and prenatal care was performed using the chi-square test. Logistic regression was used to assess the variables that most influence women in exclusive breastfeeding. The significance level adopted was 5%. **Results:** Exclusive breastfeeding before hospital discharge was 85.2%. Breastfeeding in the first hour of life was not practiced by 91.2% and 75.4% of women did not participate in educational activities during prenatal care. In logistic regression, women under 19 years of age and babies born with normal weight and at term are more likely to practice exclusive breastfeeding while still in the maternity ward. **Conclusion:** Compliance with public policies in favor of breastfeeding must be mirrored in the need to guarantee economic and social support for exclusive breastfeeding to reach the goals established by the WHO.

Keywords: Breast Feeding; Infant; Social Determinants of Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los determinantes de la salud materna y neonatal asociados a la lactancia materna exclusiva en tres maternidades de Espírito Santo. **Método:** Estudio transversal, multicéntrico, con datos de un estudio mayor denominado Proyecto Viver. La muestra estuvo compuesta por 3.438 díadas madre-hijo. La relación entre la lactancia materna exclusiva practicada en las maternidades, los datos relacionados a la madre, al recién nacido y al cuidado prenatal se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado. Se utilizó regresión logística para evaluar las variables que más influyen en las mujeres en la lactancia materna exclusiva. El nivel de significación adoptado fue del 5%. **Resultados:** La lactancia materna exclusiva antes del alta hospitalaria fue del 85,2%. La lactancia materna en la primera hora de vida no fue practicada por el 91,2% y el 75,4% de las mujeres no participó de actividades educativas durante el prenatal. En la regresión logística, las mujeres menores de 19 años y los bebés nacidos con peso normal ya término tienen más probabilidades de practicar la lactancia materna exclusiva mientras aún están en la sala de maternidad. **Conclusiones:** El cumplimiento de las políticas públicas a favor de la lactancia materna debe reflejarse en la necesidad de garantizar apoyo económico y social a la lactancia materna exclusiva para alcanzar las metas establecidas por la OMS. **Palabras clave:** Lactancia Materna; Recién Nacido; Los Determinantes Sociales de la Salud.



INTRODUÇÃO

As políticas em saúde concernentes à saúde materno infantil evidenciam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) como fundamental para saúde biopsicossocial da criança fortalecendo vínculo e repercutindo consequentemente na saúde da mulher. AME é o ato de amamentar exclusivamente com leite materno até os seis meses da criança, sem oferta de nenhum outro líquido ou alimento, e ainda que se apresente seus benefícios, vários são os determinantes que afetam a sua adesão¹.

Os ganhos com o AME são claros, tanto para mães como para bebês, a citar o menor risco de câncer de mama e de ovário, diabetes mellitus tipo 2, além de prolongar a amenorreia lactacional. O impacto da amamentação exclusiva também, são importantes na diminuição do risco de mortalidade infantil².

A fase neonatal é considerada um período delicado na vida do recém-nascido e das mães, no qual as mulheres estão mais suscetíveis às dificuldades na amamentação³. Estudo recente mostrou que diferentes fatores podem levar ao desmame precoce, como fatores psicológicos, dificuldades em amamentar, fissura mamilar, mastite, introdução precoce de leite industrializado, o uso de chupeta e mamadeira, entre outros³.

As taxas de AME no mundo são baixas e impactam na economia global com prejuízos a longo prazo a saúde da criança. A Organização Mundial em Saúde (OMS), no intuito de

fortalecer e incentivar a AME estabelece iniciativas prioritárias para aumentar as taxas existentes em 50% para os próximos dois anos, até 2025, na tentativa de melhores indicadores na saúde materno-infantil⁴.

No cenário nacional, no Acre na Amazônia, um estudo aponta que o estado apresenta um risco de diminuição nas taxas de AME pelas puérperas, uma vez que a presença de 95% de AME na alta, pode se reduzir para até 16% em seis meses a adesão dessas mesmas mulheres⁵. Na Bahia um estudo com 381 crianças pós alta hospitalar, aponta fatores culturais como uso de chupeta e mamadeira como risco para AME⁶. Ainda que existentes, há necessidade de estudos que caracterizem os determinantes nas diversas regiões do país por sua dimensão e particularidades regionais.

Esses determinantes são multifatoriais e podem facilitar ou dificultar a decisão da mulher se amamenta ou não amamenta e/ou por quanto tempo essa amamentação perdurará, envolvendo macro aspectos como cultura e economia, ou individuais como a presença de rede de apoio, justificando assim a necessidade de se investigar os vários cenários e realidades que circundo a pratica do AME⁷.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os determinantes em saúde maternos e dos recém-nascidos associados ao aleitamento materno exclusivo em três maternidades do Espírito Santo.

MÉTODOS

Estudo transversal, multicêntrico, que utilizou dados do “Projeto viver”, o qual teve início em 2018 na cidade de Vitória/Espírito Santo, região sudeste do Brasil⁸. A população envolve puérperas recrutadas em três maternidades da cidade no período de agosto de 2019 a março de 2020, a escolha do local de pesquisa ocorreu considerando alguns aspectos: apresentar maior número de partos, estar localizada em uma região que oferte serviços de saúde e possuir uma cobertura pelo Sistema Único de Saúde (SUS) maior que 80% e/ou ser 100% particular ou conveniada à saúde suplementar.

Como critério de inclusão: ser puérpera, sem especificação de idade, e exclusão, óbitos fetais e maternos, ou que apresentasse alguma dificuldade de comunicação que dificultasse a coleta. A amostra censitária consistiu em 3.438 duplas mãe-bebê.

Para coleta de dados foi elaborado um manual de orientação sobre o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados e durante reuniões semanais, toda a equipe foi previamente treinada. Os hospitais foram visitados diariamente para atualização dos nascimentos. Os dados coletados na maternidade, foram realizados por meio de entrevistas, registros em prontuário materno e cartão de acompanhamento do pré-natal.

As variáveis independentes investigadas neste estudo foram:

Características sociodemográficas e maternas: faixa etária, situação conjugal, raça, escolaridade, trabalho materno, renda familiar, condição socioeconômica segundo os critérios sugeridos pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que se refere à um critério de classificação referente ao poder aquisitivo das famílias e a quantidade de moradores no domicílio.

Características pré e pós-natal: realização de 6 ou mais consulta de pré-natal, tipo de financiamento do serviço de saúde, número de gestações, número de partos, participação em atividade educativa, orientação sobre amamentação na maternidade e experiência prévia de amamentação.

Características do recém-nascido: sexo do bebê, peso ao nascer, idade gestacional, contato pele a pele na sala de parto, acompanhante durante internação e tipo de financiamento do serviço do local de parto.

Características da prática do aleitamento materno: aleitamento materno na primeira hora de vida, aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar.

Para a variável AME antes da alta hospitalar, considerou-se o conceito da OMS¹, quando o recém-nascido recebe somente leite, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem introdução de outros líquidos ou sólidos.

Foi realizada análise descritiva, por meio de tabelas de frequência com número e percentual. A relação entre amamentação

exclusiva, dados relacionados à mãe, recém-nascido e pré-natal foi realizada por meio do teste qui-quadrado. Regressão logística foi útil para avaliar as variáveis que mais influenciam as mulheres na amamentação exclusiva. O nível de significância adotado foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Vila Velha (CAAE 02503018.0.0000.5064) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das maternidades envolvidas (CAAE 1).

02503018.0.3001.5065

e

02503018.0.3002.5061).

RESULTADOS

Este estudo foi constituído por uma amostra de 3.438 duplas mãe-bebê antes da alta hospitalar. Das características maternas, 70,1% estavam na faixa etária de 20 a 34 anos, vivendo com o companheiro (81,6%), pertencentes a condição socioeconômica B (37,1%) e C (39,8%) conforme a classificação ABEP (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas maternas, Vitória, ES, 2023

Característica	Número	Percentual
Faixa etária		
Até 19 anos	428	12,4
20 a 34 anos	2410	70,1
35 anos ou mais	600	17,5
Situação conjugal		
Vive com companheiro	2806	81,6
Não vive com companheiro	423	12,3
Não declarado	209	6,1
Raça/cor		
Branca	926	26,9
Parda	1692	49,3
Preta	645	18,8
Amarela	29	0,8
Indígena	4	0,1
Não declarado	142	4,1
Anos de estudo		
Até 4 anos	33	1,0
5 – 8 anos	377	11,0
9 – 11 anos	795	23,1
12 anos ou mais	1824	53,1
Não declarado	409	11,8
Trabalha		
Sim	1780	51,8
Não	1627	47,3
Não declarado	31	0,9
Renda familiar		
Até 1 Salário mínimo	797	23,2
Entre 1 e 2 Salário mínimo	843	24,5
Entre 2 – 3 Salários mínimo	595	17,3
Entre 3 – 4 Salários mínimo	239	7,0
Entre 4 – 5 Salários mínimo	271	7,9
Mais 5 Salários mínimo	345	10,0
Não declarado	348	10,1
Condição Socioeconômica		

Classe A	531	15,4
Classe B	1277	37,1
Classe C	1367	39,8
Classe D	212	6,2
Classe E	9	0,3
Não declarado	42	1,2
Pessoas morando no domicílio		
0 a 3	1437	41,8
4 a 6	1781	51,8
7 ou mais	128	3,7
Não declarado	92	2,7
Total	3438	100,0

Fonte: Dados do estudo, 2023.

Aos hábitos maternos, em relação à variável “familiar que mora com você fuma” 82,1% (2,822) responderam que não, “fumou durante a gestação” 93,7% (3,222) declaram que não. Quanto ao “uso de bebida alcoólica durante a gestação”, 89,9% (3,058) não fizeram uso, assim como em relação a “usou drogas ilícitas durante a gestação”, em sua maioria não

consumiram 94,6% (3,251), e quanto a se “sofreu violência durante gestação” 97,5% (3,351) informou que não.

Quanto as características dos recém-nascidos, 52% nasceram do sexo feminino, com peso normal (95,5%), a termo (92,0%), contato pele a pele com as mães após o nascimento ainda na sala de parto (55,6%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características relacionadas aos recém-nascidos, Vitória, ES, 2023

Característica	Número	Percentual
Sexo		
Masculino	1649	48,0
Feminino	1789	52,0
Peso ao nascer		
Normal	3283	95,5
Baixo peso	155	4,5
Idade gestacional		
Prematuro	140	4,2
A termo	3194	92,9
Pós Termo	12	0,3
Não declarado	92	2,6
Contato pele a pele na sala de parto		
Sim	1913	55,6
Não	1316	38,3
Não declarado	209	6,1
Durante internação mãe ou familiar ficou 24h com bebê		
Sim	2260	65,7
Não	86	2,5
Não declarado	1092	31,8
Tipo de serviço no acompanhamento do bebê		
Particular/Plano	1259	36,7
Sistema Único de Saúde	2112	61,4
Não declarado	67	1,9

Fonte: Dados do estudo, 2023.

As variáveis relacionadas a assistência pré e pós-natal (Tabela 3), 87,7% realizaram de seis ou mais consultas pré-natal e mais da

metade não participou de atividade educativa (75,4%).

Tabela 3 - Características relacionadas à assistência pré e pós-natal, Vitória, ES, 2023

Características	Número	Percentual
Realização de pré-natal com 6 consultas		
Sim	3015	87,7
Não	423	12,3
Serviço utilizado		
Particular/Plano	1345	39,1
Sistema Único de Saúde	2050	59,6
Não declarado	43	1,3
Número de gestações		
Nenhuma	1159	33,7
Uma	1113	32,4
Duas a quatro	664	19,3
Cinco ou mais	52	1,2
Não declarado	460	13,4
Número de partos		
Nenhum	1161	33,8
Um	1112	32,3
Dois a quatro	663	19,3
Cinco ou mais	42	1,2
Não declarado	460	13,4
Participou de atividade educativa		
Sim	783	22,8
Não	2593	75,4
Não declarado	62	1,8
Recebeu orientação sobre amamentação na maternidade		
Sim	2998	87,2
Não	389	11,3
Não declarado	51	1,5
Experiência de amamentação anterior		
Sim	1612	46,9
Não	1173	34,1
Não declarado	653	19,0

Fonte: Dados do estudo, 2023.

Em relação às características relacionadas ao AME, a taxa ainda na maternidade foi de 85,2%. Sobre o aleitamento materno na 1ª hora de vida, este foi realizado por 8,8% (229) das mães e não realizado em 91,2% (2.366) e tem-se um n=844 de não declarados. Quanto aos bebês que tiveram que realizar alimentação complementar, a maioria foi por uso de fórmula industrializada 45,5% (178), seguido

por leite humano mais fórmula industrializada 43,2% (169) e 11,3% (44) com leite humano, tendo um n=81 não declarado.

A análise de regressão logística simples foi usada para determinar a prática do AME e as variáveis maternas, identificando oito variáveis com $p < 0,25$. Essas variáveis foram incluídas na análise de regressão logística múltipla, onde a variável faixa etária apresentou significância

estatística, evidenciando que mulheres com até 19 anos (OR ajustado=1,683; IC95%: 1,08-2,62) apresentam maiores chances de praticar o AME

na maternidade, quando comparadas com mulheres de 20 anos ou mais (Tabela 4).

Tabela 4 - Regressão logística entre aleitamento materno exclusivo na maternidade e dados maternos

Características	Sem AME		Com AME		p	OR	OR ajustado
	N	%	N	%			
Faixa etária							
Até 19 anos	50	12,8	340	87,2	0,021	1,209	1,683
20 anos ou mais	422	15,1	2373	84,9			1,082 – 2,620
Situação conjugal							
Com companheiro	376	14,4	2232	85,6	0,749	1,139	1,061
Sem companheiro	62	16,1	323	83,9			0,739 – 1,523
Raça							
Branca	113	13,3	739	86,7	0,401	1,200	1,127
Não branca	341	15,5	1858	84,5			0,853 – 1,489
Anos de estudo							
Até 11 anos	173	15,3	956	84,7	0,496	1,117	1,097
12 anos ou mais	233	13,9	1439	86,1			0,840 – 1,433
Trabalha							
Sim	227	13,8	1413	86,2	0,330	2,789	1,141
Não	243	16,0	1280	84,0			0,875 – 1,489
Renda familiar							
Até 2 SM	259	16,8	1281	83,2	0,246	1,300	1,197
Mais 2 SM	180	13,5	1157	86,5			0,884 – 1,622
Condição Socioeconômica							
AB	229	13,8	1435	86,2	0,288	1,211	1,167
CDE	241	16,2	1247	83,8			0,878 – 1,550
Uso de drogas							
Sim	81	17,0	395	83,0	0,510	1,215	1,117
Não	391	14,4	2318	85,6			0,803 – 1,553

AME – Aleitamento Materno Exclusivo; p – p valor; OR - *odds ratio*; SM – Salários Mínimos.

Fonte: Dados do estudo, 2023.

A Tabela 5 revela que os recém-nascidos com peso normal tem 3,492 mais chances de praticar o AME na maternidade dos que os recém-nascidos de baixo peso (OR ajustado=3,492; IC 95%: 2,228–5,472) e os

recém-nascidos à termo apresentam 2,391 mais chances de AME dos que os prematuros (OR ajustado=2,391; IC 95%: 1,502–3,805).

Tabela 5 - Regressão logística entre aleitamento materno exclusivo na maternidade e dados relacionados ao recém-nascido e assistência pré-natal das mães participantes da pesquisa

Características	Sem AME		Com AME		p-valor	OR	OR ajustado
	N	%	N	%			
Sexo RN							
Feminino	224	14,7	1300	85,3	0,338	1,019	1,119
Masculino	248	14,9	1413	85,1			0,889 – 1,408
Peso RN							
Baixo peso	53	38,4	85	61,6	0,000	3,911	3,492
Peso normal	419	13,8	2628	86,2			2,228 – 5,472

Idade gestacional							
Prematuro	44	33,8	86	66,2	0,000	3,185	2,391
À termo	413	13,8	2570	86,2			1,502 – 3,805
Primípara							
Sim	158	14,9	904	85,1			1,734
Não	246	14,4	1459	85,6	0,600	1,036	0,221 – 13,59
Atividade educativa							
Sim	97	13,6	618	86,4			1,264
Não	371	15,3	2050	84,7	0,113	1,153	0,946 – 1,690
Orientação AME							
Sim	410	14,7	2379	85,3			1,106
Não	55	15,4	303	84,6	0,565	1,053	0,784 – 1,560
Experiência anterior de AME							
Sim	216	14,2	1300	85,8			1,662
Não	159	14,8	915	85,2	0,628	1,046	0,213 – 12,99

AME – Aleitamento Materno Exclusivo; OR - *odds ratio*; RN – Recém-Nascido.

Fonte: Dados do estudo, 2023.

DISCUSSÃO

A prática de AME na maternidade foi predominante na amostra (85,2%), uma tendência ascendente da amamentação exclusiva no Brasil, como aponta o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil- ENANI⁹. A melhora nas taxas de AME resultam na intensificação das políticas públicas em prol da amamentação, com ênfase para o Brasil, principalmente através da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno¹⁰. Além do crescente número de bancos de leite humano (BLH) nas maternidades públicas brasileiras, com 228 BLH, 93 bancos estão localizados na região sudeste¹¹. Nestes locais, tal qual presente no estado do Espírito Santo, além do objetivo de doação e coleta de leite humano, as mães também recebem orientações e assistência profissional qualificada no manejo adequado da amamentação¹⁰.

Os principais determinantes que compuseram este estudo, refletem que a maioria das mães pesquisadas vivem com companheiro,

dado este consoante com o encontrado na literatura^{5,12,13}. Ser casada ou ter o apoio matrimonial aumenta as chances de iniciar e manter o AME por mais tempo¹². A presença do companheiro, muitas vezes é a única forma de rede de apoio de muitas mulheres, sendo este responsável por incentivar e apoiar a mulher à prática de amamentar¹³.

Em relação a raça/cor, quase metade se autodeclararam pardas, e ainda que predomine o AME para essas mulheres, neste estudo não foi associado estatisticamente as duas variáveis, outrossim, a literatura também se mostra inconclusiva na investigação dessa causalidade. Há estudo que identifica mães de cor parda com chances de praticar a amamentação exclusiva⁵, como também de não praticar¹⁴, assim é identificado uma lacuna importante que embasa a necessidade de estudos mais robustos, para subsidiar uma discussão concisa da temática, compreendendo como ela se relaciona no contexto do AME.

Metade das mães do estudo apresentam maiores níveis de escolaridade, semelhante ao

encontrado em outro estudo¹⁴. Mulheres com maiores níveis de instrução, podem além de receber as orientações pertinentes ao pré-natal, procurar mais fontes sobre a temática, além de também apresentarem melhores índices de assiduidade nas consultas do pré-natal¹⁴.

Neste estudo, 51,8% são mulheres que trabalham. Porém, não foi investigado se estas mulheres estavam em licença-maternidade de forma remunerada, este seria um importante ponto a ser discutido neste contexto, sendo considerado uma limitação do estudo. Trabalho materno e amamentação constituem fatores importantes para as políticas públicas em prol do aleitamento materno, uma revisão de escopo que mapeou estratégias de promoção, proteção e apoio voltadas para mães lactantes que trabalham e o seu possível impacto para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), mostrou que estas estratégias têm potencial para a atingir diretamente os ODS voltados para a igualdade de gênero e o empoderamento feminino, bem como para o trabalho decente e crescimento da economia¹⁵.

A baixa renda familiar menor que dois salários mínimos foi predominante e assemelhou-se a outro estudo, que aponta renda inferior a este valor em 43% da sua amostra¹⁶, resultando em menor adesão ao AME nessa população¹⁷. Comparativamente, uma maior renda pode estar relacionada com um maior tempo de AME, mas esse mesmo poder aquisitivo aumenta o acesso ao uso de fórmulas infantis¹⁷. Neste estudo, esta variável não foi um

determinante associado ao AME praticado na maternidade.

A investigação voltada para os hábitos maternos, mostrou que quase em sua totalidade, as mães pesquisadas não fumam, não ingeriam bebidas alcóolicas, não faziam uso de drogas ilícitas e não sofreram nenhum tipo de violência, aspectos considerados positivos neste estudo. Neste contexto, um estudo identificou o risco de 1,66 vezes de interrupção de AME antes dos seis meses em mães que fumam¹⁸. Além do prejuízo a saúde da mãe e do bebê, o fumo durante a gestação, aumenta o risco da não amamentação, além de que mães que param o fumo nesse período, tem o risco de voltar a fumar antes dos seis meses da criança, interrompendo a amamentação¹⁹. Assim, é importante ressaltar em momentos de educação em saúde, os malefícios desses hábitos na vida das mães e dos bebês, bem como no manejo da amamentação.

Quanto a realização de pré-natal e número de consultas, 87,7% das mulheres deste estudo compareceram em seis ou mais consultas, um importante determinante para o sucesso do AME, seguindo o recomendado pelo Ministério da Saúde brasileiro, quanto a periodicidade de consultas no pré-natal²⁰. Outro estudo também revelou um percentual elevado de realização de pré-natal, com mais de 95% das usuárias, onde dessas 56,7% realizaram sete ou mais consultas²¹. A realização do pré-natal é um momento importante no período gestacional, uma vez que neste momento é oportunizado diferentes ações, como a realização de exames

no tempo oportuno, imunização, atividades educativas, orientações sobre a importância da amamentação, entre outros²⁰. Portanto, ainda existe a necessidade de mais estudos que englobem a temática, assim sugere-se a realização de estudos com abordagem qualitativa, para que se consiga capturar a percepção das mães acerca da qualidade da atenção ao pré-natal na rede básica de saúde.

Quanto ao tipo de financiamento da assistência ao pré-natal, a maioria das mães recorreram ao SUS para realizar seu acompanhamento. Estudo no Brasil, teve como objetivo analisar os números de AME em hospitais públicos, mostrou uma prevalência ascendente da adesão ao AME, respectivamente nos anos de 2001 a 2015 (47% a 73%) e apontou as políticas públicas elaboradas pelo SUS, que antecederam esse período, como um importante fator para este aumento, somado a mudanças reais nos serviços de saúde, desde a atenção primária até o serviço hospitalar público²².

A participação em atividade educativa durante o pré-natal, não fez parte da realidade deste estudo, caracterizando 75,4% da amostra, dado semelhante encontrado em estudo no Maranhão¹³. Este ponto é discutível, principalmente em relação a assistência prestada, uma vez que a adesão ao pré-natal foi alta, devendo-se ter uma reflexão sobre a qualidade ou realização de educação em saúde nos locais estudados.

A experiência anterior de amamentação foi presente em 46,9% das mulheres

pesquisadas. Ter mais de um filho pode ser considerado um fator protetor da amamentação, pela experiência prévia vivenciada e a segurança quanto a como realizar a amamentação e com menos dúvidas que possam interferir nesse processo²³. Este dado fornece elementos para a promoção da saúde que compreendam que as necessidades educativas devem considerar as características específicas das mães, e não generalizar suas demandas de informação.

Quanto as características dos recém-nascidos deste estudo, a maioria nasceu do sexo feminino, com peso normal, à termo e tiveram contato pele a pele com a mãe na sala de parto. Estudo realizado em uma coorte de nascimento em Rio Branco-AC, também identificou dados semelhantes, como bebês nascidos do sexo feminino, que não nasceram prematuramente e com peso normal⁵. O sexo do bebê é uma variável que apresenta influência na amamentação, e o sexo feminino pode estar associado a maior prevalência de amamentação exclusiva²⁴. Uma possível explicação para este achado pode estar relacionada a percepção de que os bebês do sexo masculino não são saciados somente com o leite materno e/ou de que mamam mais que as meninas, assim levando as mães a introduzirem outros alimentos precocemente²⁵. Portanto, as equipes de saúde precisam cada vez mais elucidarem este tópico, de que o leite materno é a principal fonte de alimento para o bebê até os seis meses, independentemente de ser menina ou menino.

A prática do contato pele a pele entre bebê e mãe na sala de parto esteve presente em mais da metade da amostra. Dado semelhante encontrado em estudo realizado na Bahia, onde identificou uma maior prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida, naqueles bebês que foram levados a mãe logo após o parto²⁶. Estudo de revisão de literatura concluiu que a equipe de enfermagem tem um papel fundamental para que esta prática ocorra²⁶.

Em relação a amamentação dos recém-nascidos, uma grande maioria não foram amamentados na primeira hora de vida e os que não estavam em amamentação exclusiva, 45,5% receberam fórmula industrializada como alimentação na maternidade.

O percentual de aleitamento materno na primeira hora de vida no Brasil é de 62,4%⁹. A amamentação na primeira hora de vida, pode relacionar-se a alta escolaridade materna, ação educativa durante o pré-natal, contato pele a pele logo após o parto, ficar em alojamento conjunto e nascimento em Hospital Amigo da Criança²⁶. Portanto, torna-se primordial identificar a não ocorrência dessa prática, oportunizando ambientes favoráveis para que esta amamentação precoce aconteça e ambos estejam aptos para esta prática. Ressalta-se, que mesmo diante da não amamentação na primeira hora de vida, a prática do AME antes da alta hospitalar apresentou um resultado satisfatório, enfatizando a importância do suporte multiprofissional, com ênfase no profissional de enfermagem e as boas práticas da amamentação dentro das

maternidades, uma vez que estes profissionais atuam diretamente na promoção da amamentação, compartilhando conhecimentos e práticas às mulheres e seus familiares, contribuindo diretamente para a promoção da saúde e qualidade de vida de puérperas e recém-nascidos²⁸. Outro ponto importante a ser citado, são as atividades exercidas pelos BLH dentro das maternidades, pois a presença deste, repercute de forma positiva na saúde materno infantil, pois caracteriza uma forte estratégia na promoção da amamentação e do apoio ao aleitamento de recém-nascidos que não podem receber o leite direto da mama da mãe²⁹.

Dos recém-nascidos que não estavam em AME, 45,5% receberam fórmula industrializada e 43,5% receberam leite materno e fórmula infantil. A questão da introdução precoce de outros alimentos, pode acontecer por crenças culturais como “ter leite fraco” e também devido à demora na “descida do leite”⁷. A oferta da fórmula infantil pode ser considerada como um fator de risco para o AME³⁰.

A regressão logística revelou que neste estudo, as mães de até 19 anos apresentaram mais chances de praticar o AME na maternidade. A alta adesão ao pré-natal neste estudo, pode justificar este achado, uma vez que esta relação vai de encontro com o encontrado na literatura²⁵. A considerar que uma gravidez nessa faixa etária é descrita como gravidez na adolescência, um estudo que investigou a adesão ao AME por mães adolescentes, mostrou que o aconselhamento, o apoio a estas adolescentes e o

acompanhamento profissional fazem a diferença no sucesso da amamentação³¹. A faixa etária da mãe no contexto da AME é de suma importância, uma vez que alguns extremos, como mães adolescentes, que é o caso do estudo em questão, podem ser responsáveis pela adesão ou não do AME.

Já a relação entre a amamentação exclusiva na maternidade e as variáveis dos recém-nascidos e voltadas para o pré-natal, revelou que os bebês de peso normal e nascidos a termo foram associados ao AME após o nascimento. No Paraná, as principais características que tiveram associadas a maior prevalência de AME foram de bebês nascidos com o peso adequado¹². Outro estudo, na Etiópia, identificou relação entre o peso e AME, a maioria da amostra do estudo que estava em AME eram de bebês nascidos com peso normal²⁵. Um estudo observacional detectou que os bebês nascidos com baixo peso ao nascer e prematuros são os que mostram mais dificuldades e sinais indicativos de problemas durante a amamentação, quando comparado aos bebês nascidos a termo, mesmo após a saída da maternidade, reiterando a importância da consulta puerperal no tempo adequado, a fim de prestar diferentes orientações e condutas voltadas ao AME³².

Em controvérsia, estudo que avaliou o desmame precoce em uma área rural não encontrou relação entre bebês nascidos a termo e o desfecho principal³³. Já em outro estudo, os recém-nascidos a termo, tiveram maiores

chances de praticar a amamentação exclusiva do que as suas contrapartes¹². Complementando, a importância de nascer a termo e com peso adequado, um estudo realizado com bebês nascidos prematuros e em unidades de terapia intensiva, revelou que a maioria dos bebês que estavam em aleitamento materno misto, ou seja, recebendo leite materno e fórmula industrializada, devido principalmente a produção de leite insuficiente, sendo esta não uma condição aceitável para introdução de outros alimentos, que não o leite materno³⁴.

Neste tocante, vem ser primordial o empoderamento das mães em relação as indicações clínicas aceitáveis para introdução de fórmulas infantis, bem como o incentivo a prática do AME pelos profissionais de saúde que assistem estas mulheres. Para tanto, essa expectativa da mulher ser protagonista no amamentar, requer que os determinantes evidenciados sejam abordados em políticas públicas eficientes, que tenham perspectivas que determinantes intrínsecos e extrínsecos à mulher, são existentes.

CONCLUSÕES

A prevalência de AME nas maternidades investigadas foi satisfatória. Os determinantes em saúde associados ao AME antes da alta hospitalar foram a idade materna até 19 anos e bebês nascidos com peso normal e a termo. A adesão ao AME por mães de até 19 anos, foi um determinante contrário ao encontrado na literatura, entretanto, ter peso normal e a termo estão presentes em outras realidades nacionais e

internacionais, principalmente em cidades com melhores estruturas e implantação das políticas públicas já existentes. Esses determinantes evidenciados e o percentual de AME identificado, podem subsidiar outras realidades do país sejam, espelhando a necessidade de garantir através de políticas públicas o suporte econômico e social para que a amamentação exclusiva alcance as metas estabelecidas pela OMS.

REFERÊNCIAS

1. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. Available from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
2. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec; 104(467):3-13. Available from: <https://doi.org/10.1111/apa.13147>
3. Lago ID, Mesquita SM, Ferreira MS, Rocha KNS, Rocha RC, Bezerra MAR. Fatores de risco para o desmame precoce no período neonatal: uma revisão integrativa da literatura. *Saud Coletiv (Barueri)* [Internet]. 21 de outubro de 2020 [citado 8 de agosto de 2023];10(57):3621-36. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/952>
4. World Health Organization (WHO/UNICEF). Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. Geneva: World Health Organization, 2014. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1
5. Martins FA, Ramalho AA, Andrade AM de, Opitz SP, Koifman RJ, Silva IF da. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Rev Saúde Pública.* 2021 Jul; 55(21):1-16. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>
6. Bezerra VM, Magalhães EIS, Pereira IN, Gomes AT, Pereira Netto M, Rocha DS. Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feeding bottle: a study in Southwest Bahia. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2019 Apr; 19(2):311-21. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200004>
7. Silva JN. Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças. *Revista Artigos.Com* [Internet]. 2020 Set [acessado 2023 Abr 02];20:[cerca de 7 p.]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/artic le/view/4756>
8. Poton W, Dos Santos A, Bubach S, Cypreste A, De Souza C, De Oliveira AC, Baltar E, Catharino R, Costa G, Duemke L, Dos Santos T, Da Silva L, Kohl J, Horta B. Aspectos metodológicos do Projeto Viver: um estudo longitudinal no Espírito Santo (Brasil). *Cadernos Saúde Coletiva.* No prelo 2022.
9. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. [Documento eletrônico]. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
11. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH). Série Documentos – rBLH em Dados: Brasil 2022. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/126/serie_doc_rblh_em_dados_2022_vers_ao_2.1.pdf



12. Baier MP, Toninato APC, Nonose ERS, Zilly A, Ferreira H, Silva RMM. Breastfeeding until the six the month of life in municipalities in the Parana Mothers Network. *Rev enferm UERJ*. 2020 Dez; 28:e51623. Available from: <https://doi.org/10.12957/ruerj.2020.51623>
13. Pinheiro BKI, Conceição SIO. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. *Rev Cuid [periódico na Internet]*. 2020 [acessado 3 de Jul 2023];11(1):[cerca de 13 p.]. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/811>
14. Izidoro NO, Chitarra FMR, Silva LA, Magevski KB, Franco MF, Rocha LM da, Schneider BC, Simões MO. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados entre mães adolescentes de Governador Valadares, Minas Gerais. *Hu Ver [Internet]*. 2022 [acessado 28 Jun 2023]; 48:[cerca de 8 p.]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/35587>
15. Souza CB de, Melo DS, Relvas GRB, Venâncio SI, Silva RPGVC da. Promoção, proteção e apoio à amamentação no trabalho e o alcance do desenvolvimento sustentável: uma revisão de escopo. *Ciênc saúde coletiva*. 2023 Apr; 28(4):1059–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14242022>
16. Margotti E, Margotti W. Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. *Saúde debate*. 2017 Jul; 41(114):860–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711415>
17. Oliveira DS, Boccolini CS, Faerstein E, Verly-Jr E. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. *J Pediatr (Rio J)*. 2017 Mar; 93(2):130–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.05.005>
18. Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Espirito-Santo LC, Gouveia HG, Gonçalves AC. Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2021; 29:e3412.
- Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>
19. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr* 2018; 203:190-196. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
21. Silva ALA da, Mendes A da CG, Miranda GMD, Souza WV de. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(12):e00175116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00175116>
22. Bouskelá A, Capelli J, Rocha C, Lima F, Sperandio N, Fonseca, V. Evolução do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 15 anos do século XXI: um estudo no município de Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. *DEMETRA [Internet]*. 2019 Nov [acessado 27 Jun 2023]; 14(1):[cerca de 14 p.]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/43562/31323>
23. Silva CPV da, Fettermann FA, Assumpção PK de, Rosa AB da, Fernandes MN da S, Donaduzzi DS da S. Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida do recém-nascido. *Saúde (Santa Maria)* 2020; 46(1):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583441745>
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal Brasília: MS; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
25. Tsegaw SA, Dawed YA, Amsalu ET. Individual level and community level factors affecting exclusive breastfeeding among infants under-six months in Ethiopia using multilevel analysis. *Ital J Pediatr* 2021 May; 47(1):106.



Available from: <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01062-z>

26. Sousa PKS, Novaes TG, Magalhães Eida S, Gomes AT, Bezerra VM, Netto MP, Rocha D da S. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. *Epidemiol Serv Saude* 2020; 29(2):e2018384. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200016>

27. Silva RMR da, Araújo V da S, Fassarella BPA, Santos LCA dos, Silva MG da, Silva ER, Ribeiro WA, Neves K do C, Alves ALN, Amaral FS do. Valorização do contato pele a pele entre mãe e filho na primeira hora de vida: contribuições da enfermagem. *RSD*. 2022; 11(2): e6711225467. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25467>

28. Palheta QAF, Aguiar M de FR. Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. *REAEnf*. 2021 Jan; 8:e5926. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5926.2021>

29. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschini S do CC, Henriques BD. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. 2021 Jan; 26(1):309–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>

30. Villarreal-Verde C, Placencia MMD, Nolberto SVA. Exclusive Breastfeeding and associated factors in mothers who attend Health Establishments of Lima, Peru. *Rev Fac Med Hum*. 2020; 20(2):287-294. Available from: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2765>

31. Faria DGS de, Costa GC de P, Righini LR, Salesse MP, Rocha NO, Ferreira SG. Perfil de mães adolescentes no ambulatório de aleitamento materno de um hospital-escola do noroeste paulista. *Cuid Enferm* 2021; 15(1):17-21. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.17-21.pdf>

32. Lopes TSP, Lima CCB, Lima M de DM, Lima ISDB, Costa RMM, Lopes LDP, Silva RNC. Avaliação da mamada em bebês a termo e pré-termo, após alta hospitalar: aplicação de formulário de observação. *RSD*. 2022; 11(3):e56511326893. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26893>

33. Lutzke CL, Miotto MHMB. Determinantes sociais do desmame precoce em comunidade rural de uma população pomerana: estudo transversal. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2022; 35(11):13055. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.13055>

34. Moura TS, Kümpel DA, Hartmann V, Luft N. Aleitamento materno exclusivo e estado nutricional de prematuros em unidade de terapia intensiva. *R BSP*. 2021; 45(2):103-15. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3379>

Contribuição de autoria

1. Contribuição substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo: Silva ALB, Miotto MHMB, Oliveira ERA.
2. Obtenção, análise e/ou interpretação dos dados: Silva ALB, Miotto MHMB, Oliveira ERA.
3. Redação e/ou revisão crítica e aprovação final: Silva ALB, Miotto MHMB, Oliveira ERA, Poton WL, Santos AS, Bubach S.

Fomento:

O presente trabalho foi realizado com apoio do DECIT/SCTIE/MS/SESA-PPSUS e CNPq/FAPES, Edital N° 25/2018, código EFP-00018377.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

