



Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados em um município do extremo sul catarinense

Prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors in a city of southern of Santa Catarina State, Brazil

**Cássia Aparecida Machado Miguel Fermiano¹, Antônio Augusto Schäfer², Jacks Soratto^{3*},
Fernanda Oliveira Meller⁴**

¹Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota, Santa Catarina, Brasil; ²Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina, Brasil; ³Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Professor permanente, Criciúma, Santa Catarina, Brasil; ⁴Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

*Autor correspondente: Jacks Soratto – E-mail: jacks@unesc.net

RESUMO

Identificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores relacionados durante os seis primeiros meses de vida do lactente. Trata-se de um estudo transversal realizado com 102 nutrízes residentes no município de Balneário Gaivota(SC) que efetivaram o pré-natal na rede pública ou privada e tiveram parto no ano de 2018. Os dados foram coletados por aplicação de questionário contemplando as variáveis sociodemográficas, gestacionais e pós-gestacionais. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 43,1%. Aqueles bebês que usavam mamadeira tiveram 45% menos probabilidade de ter recebido aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, e aqueles que receberam prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar apresentaram 54% menos chance comparados aos seus pares. Os fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo são comportamentais e modificáveis, sendo necessária a orientação pelos profissionais de saúde durante a consulta pré-natal, puericultura e no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Lactação. Nutrição do lactente.

ABSTRACT

To identify the prevalence of exclusive breastfeeding and its related factors during the first six months of the infant's life. This is a cross-sectional study carried out with 102 nursing mothers residing in the city of Balneário Gaivota(SC) who performed prenatal care in the public or private network and gave birth in 2018. Data were collected by application of a questionnaire and included sociodemographic, gestational and post-gestational variables. The prevalence of exclusive breastfeeding was 43.1%. Those babies who used a bottle were 45% less likely to have been exclusively breastfed up to six months of age, and those who were prescribed infant formula at hospital discharge were 54% less likely compared to their peers. Factors related to exclusive breastfeeding are behavioral and modifiable, thus, guidance by health professionals is necessary during prenatal and childcare consultations and in the monitoring of child development.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Lactation. Infant nutrition.

Recebido em Junho 13, 2022

Aceito em Agosto 10, 2022

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da morbimortalidade infantil. Amamentar é muito mais do que nutrir. Existe um envolvimento de interação profunda entre a mãe e o filho¹. Durante o processo de amamentação, o recém-nascido não necessita apenas do leite materno, mas de sua progenitora, de amor, do toque das mãos que o alimenta, para que se estabeleça um vínculo ainda maior de mãe e filho².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis primeiros meses de vida, sendo ele diretamente da mama ou ordenhado, sem outros sólidos, não havendo necessidade de introduzir alimentos complementares antes do sexto mês de vida.³ Segundo diferentes autores, não existe outra estratégia que tenha o impacto oferecido pela amamentação, pois o leite materno contém todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do lactente, possui fatores de proteção contra doenças (como sobrepeso e obesidade) e melhora o desempenho cognitivo do recém-nascido^{4,5}.

O Brasil é considerado referência mundial em aleitamento materno e caracterizado como exemplo para outros países em virtude das ações para estimular a amamentação^{6,7}. Conforme a pesquisa mais recente realizada no país, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição (ENANI), nos últimos 30 anos houve um aumento na prevalência do aleitamento materno, o que levou à redução das internações hospitalares devido às doenças diarreicas e infecções respiratórias, melhorando, assim, os indicadores de saúde da criança nacionais⁸.

Apesar de o país ter uma porcentagem razoável de adesão ao aleitamento materno,

faz-se necessário manter as ações de incentivo à amamentação. Ademais é importante destacar que os profissionais de saúde desempenham um papel importantíssimo no auxílio e incentivo a essa prática, principalmente em situações de negligência, já que ela influencia a morbimortalidade infantil³. Associado a isso, há também inúmeras dificuldades para efetivação do aleitamento materno, sejam elas culturais, sejam clínicas, sobretudo devido a problemas com a mama⁹. Dessa forma, justifica-se a realização do presente trabalho a fim de que a prevalência de aleitamento materno não diminua, e sim seja amplificada.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e seus fatores relacionados durante os seis primeiros meses de vida do lactente no sul do estado de Santa Catarina (SC).

MATERIAIS DE MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, descritiva e analítica, realizado em Balneário Gaivota, cidade litorânea localizada na região sul do estado de Santa Catarina. Sua extensão é de 147,5 km² e conta com uma população, segundo o último censo, de 8.234 habitantes, estimando-se 11.260 habitantes em 2020. Tem como fonte de renda a pesca, agricultura, apicultura e comércios¹⁰.

A população foram todas as nutrizes do município; dessa forma, não foi realizado cálculo de tamanho de amostra, já que se trata de uma pesquisa censitária. Foram estudadas as nutrizes residentes do município de Balneário Gaivota em 2019, com parto realizado durante o período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018 e que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: nutrizes com

gestação gemelar; e/ou nutriz com diagnóstico de sorologia de contraindicação de amamentação; e/ou com mastectomia total; e/ou em uso de medicamentos que contraindicasse a prática de amamentação, segundo orientação médica; e/ou nutriz que tenha recém-nascido com paralisia cerebral, má formação ou outras doenças neurológicas ou problemas em que alimentação tenha de ser por sonda; e/ou com incapacidade de responder ao questionário.

Para a coleta de dados, primeiramente contatou-se a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota (SC), solicitando autorização para acessar as informações das nutrizes mediante o registro do teste do pezinho. Por meio de contato telefônico, as mulheres foram convidadas a irem à Secretaria Municipal de Balneário Gaivota para responder ao questionário. A coleta ocorreu nos meses de março a junho de 2020. Na primeira etapa da coleta, 62 nutrizes responderam ao questionário; com o pico da pandemia, a coleta foi suspensa. A segunda etapa com o restante das nutrizes se deu no período da Campanha Nacional de Vacinação da Influenza, no qual as mães levaram os filhos para serem imunizados, tornando-se uma ocasião oportuna para retomar as coletas, de modo que 44 nutrizes responderam ao questionário. Ao total, 102 nutrizes participaram.

Nesse momento, todos os cuidados necessários foram tomados durante a coleta, como distanciamento de 1,5 m entre a entrevistadora e a nutriz, utilização de máscara, uso de álcool gel; além disso, as nutrizes foram orientadas a trazer sua própria caneta. O procedimento foi realizado em local privado, para manter a segurança e confidencialidade das informações.

Utilizou-se um questionário com perguntas fechadas contendo informações sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, renda, cor da pele, área de residência, atividade laboral), gestacionais

(realização de consulta pré-natal e número de consultas, tabagismo, tipo de parto, paridade) e pós-gestacionais (tempo de licença-maternidade) das nutrizes. Para avaliar o conhecimento das participantes, foram realizadas as seguintes perguntas: “Até qual idade o bebê deve receber aleitamento materno exclusivo? (Direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos)”; “O aleitamento materno apresenta benefícios tanto para mãe quanto para o bebê?”; “Por quais motivos o aleitamento materno é importante para o recém-nascido?”; “Qual a melhor posição para amamentar?”; “Como deve ser a pega do bebê na mama? (Boca do recém-nascido em contato com o mamilo da mãe)”; “O uso de chupeta pode influenciar o abandono do aleitamento materno exclusivo?”; “O uso de mamadeira pode influenciar o abandono do aleitamento materno exclusivo?”.

A variável “Conhecimento sobre importância do aleitamento materno e técnicas corretas de amamentação” foi construída, e aquelas nutrizes que responderam corretamente a cinco ou mais perguntas foram consideradas conhecedoras desse conteúdo.

No programa Microsoft Excel 2010®, foi realizada dupla digitação dos dados, com posterior checagem de sua consistência; e, para analisá-los, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 26.0.

As variáveis foram apresentadas por frequências absolutas (n) e relativas (%). Análise bruta da associação entre o aleitamento materno exclusivo e as variáveis independentes estudadas foi efetuada mediante os testes qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, utilizando nível de significância de 5%. Além disso, para as análises ajustadas, empregou-se Regressão de Poisson, apresentando-se como medidas de efeito as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

Modelo hierárquico foi construído a fim de estabelecer os fatores relacionados à

variável dependente. No primeiro nível (mais distal), foram incluídas: idade e cor da pele. No segundo nível, foram consideradas as variáveis: renda, escolaridade, área de moradia, atividade laboral e vive com companheiro. O terceiro nível incluiu: consulta pré-natal, tabagismo, paridade, licença-maternidade e conhecimento sobre amamentação. O quarto nível foi composto por “tipo de parto”. No quinto nível foi incluída “prescrição de fórmula infantil”. Por fim, o sexto nível (mais proximal) foi composto por: uso de chupeta e uso de mamadeira. Todas as variáveis com $p < 0,20$ permaneceram na análise como possíveis fatores de confundimento¹¹.

A pesquisa foi iniciada após autorização do local onde foi realizada e depois da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, em 28 fevereiro de 2020, sob protocolo 3.889.177.

RESULTADOS

Dentre as 106 nutrízes que tiveram parto no ano de 2018 no município de Balneário Gaivota, quatro foram excluídas por terem tido gestação gemelar. Dessa forma, 102 nutrízes participaram. Na Tabela 1, são apresentadas as características da população estudada e a análise bruta da associação entre o aleitamento materno exclusivo e as variáveis sociodemográficas estudadas. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 43,1%. As nutrízes tinham idade entre 17 e 26 anos (34,3%; $n = 35$), conviviam com companheiro (87,3%; $n = 89$), eram de cor de pele branca (76,5%; $n = 78$), um terço dessa população possuía renda familiar menor que um salário mínimo (32,4%; $n = 33$), realizavam atividade laboral (63,7%; $n = 65$) e receberam licença-maternidade (56,9%; $n = 58$).

Tabela 1. Análise bruta da associação entre o aleitamento materno exclusivo* e as variáveis independentes estudadas - Balneário Gaivota (SC), 2020 ($n = 102$)

Variáveis	Total		Aleitamento materno exclusivo ($n=44$)		Valor p
	N	%	N	%	
Idade					0,979 ^a
17-26	35	34,3	15	42,9	
27-36	50	49,0	22	44,0	
37-44	17	16,7	7	41,2	
Vive com companheiro					0,404 ^a
Não	13	12,7	7	53,8	
Sim	89	87,3	37	41,6	
Cor da pele					0,438 ^a
Branca	78	76,5	32	41,0	
Preta/parda	24	23,5	12	50,0	
Escolaridade					0,651 ^b
Ensino fundamental incompleto	14	13,7	6	42,9	
Ensino fundamental completo	14	13,7	9	64,3	
Ensino médio incompleto	23	22,5	9	39,1	
Ensino médio completo	25	24,6	9	36,0	
Ensino superior incompleto	12	11,8	4	33,3	
Ensino superior completo	14	13,7	7	50,0	
Renda familiar (salários-mínimos)					0,108 ^a
<1	33	32,4	18	54,5	

Variáveis	Total	Aleitamento materno exclusivo (n=44)		Valor p	
≥1	69	67,6	26	37,7	
Área de residência					0,089 ^a
Urbana	86	84,3	34	39,5	
Rural	16	15,7	10	62,5	
Atividade laboral					0,206 ^a
Não trabalha	37	36,3	19	51,4	
Trabalha	65	63,7	25	38,5	
Licença maternidade					0,994 ^a
Não	44	43,1	19	43,2	
Sim	58	56,9	25	43,1	
Número de consultas pré-natal					0,309 ^b
<5	4	4,0	3	75,0	
≥6	97	96,0	40	41,2	
Tabagismo na gestação					0,547 ^b
Não	90	88,2	40	44,4	
Sim	12	11,8	4	33,3	
Tipo de parto					0,253 ^a
Vaginal	45	45,1	17	37,0	
Cesário	56	54,9	27	48,2	
Paridade					0,168 ^a
Primípara	32	31,4	17	53,1	
Multípara	70	68,6	27	38,6	
Uso de chupeta					0,004 ^a
Não	31	30,4	20	64,5	
Sim	71	69,6	24	33,8	
Uso de mamadeira					0,006 ^a
Não	18	17,6	13	72,2	
Sim	84	82,4	31	36,9	
Recebeu prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar					0,004 ^a
Não	46	45,1	27	58,7	
Sim	56	54,9	17	30,4	
Conhecimento sobre benefícios da amamentação					0,992 ^a
Não	23	22,8	10	43,5	
Sim	78	77,2	34	43,6	

*Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. ^aTeste Qui-quadrado. ^bTeste Exato de Fisher.

Quanto aos fatores relacionados com o aleitamento materno exclusivo, observa-se que o uso de mamadeira ($p = 0,007$) e o recebimento de prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar ($p = 0,002$) permaneceram associados ao aleitamento materno exclusivo após o ajuste

para possíveis fatores de confundimento. Aqueles bebês que usavam mamadeira tiveram 45% menos probabilidade de ter recebido aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade em comparação aos que não usavam (RP: 0,55, IC95%: 0,36-0,85). Além disso, os que receberam

prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar apresentaram 54% menos probabilidade de terem sido amamentados exclusivamente quando comparados aos seus pares (RP: 0,46, IC95%:

0,29-0,75). As demais variáveis estudadas não se mostraram associadas ao aleitamento materno exclusivo (Tabela 2).

Tabela 2. Análise ajustada** da associação entre o aleitamento materno exclusivo* e as variáveis independentes estudadas - Balneário Gaivota (SC), 2020

(Continua)

Variáveis	Aleitamento materno exclusivo		
	RP	IC95%	Valor p
Idade			0,616
17-26	-	-	
27-36	1,06	0,64-1,75	
37-44	1,00	0,51-2,01	
Vive com companheiro			0,784
Não	-	-	
Sim	0,91	0,48-1,74	
Cor da pele			0,422
Branca	-	-	
Preta/parda	1,22	0,75-1,98	
Escolaridade			0,473
Ensino Fundamental incompleto	-	-	
Ensino Fundamental Completo	1,60	0,78-3,26	
Ensino Médio Incompleto	1,17	0,53-2,60	
Ensino Médio Completo	1,11	0,48-2,55	
Ensino Superior Incompleto	1,09	0,38-3,13	
Ensino Superior Completo	1,91	0,75-4,83	
Renda familiar (salários-mínimos)			0,112
<1	-	-	
≥1	0,70	0,46-1,09	
Área de residência			0,067
Urbana	-	-	
Rural	1,55	0,97-2,46	
Atividade laboral			0,386
Não trabalha	-	-	
Trabalha	0,82	0,52-1,28	
Licença maternidade			0,380
Não	-	-	
Sim	1,25	0,76-2,04	
Número de consultas pré-natal			0,068
<5	-	-	
≥6	0,57	0,31-1,04	
Tabagismo na gestação			0,746
Não	-	-	

(Conclusão)

Variáveis	Aleitamento materno exclusivo		
	RP	IC95%	Valor p
Sim	0,86	0,35-2,11	
Tipo de parto			0,094
Vaginal	-	-	
Cesário	1,47	0,94-2,32	
Paridade			0,114
Primípara	-	-	
Múltipara	0,68	0,43-1,09	
Uso de chupeta			0,336
Não	-	-	
Sim	0,79	0,49-1,27	
Uso de mamadeira			0,007
Não	-	-	
Sim	0,55	0,36-0,85	
Recebeu prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar			0,002
Não	-	-	
Sim	0,46	0,29-0,75	
Conhecimento sobre benefícios da amamentação			0,873
Não	-	-	
Sim	1,05	0,60-1,81	

*Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. RP: razão de prevalência. IC95%: intervalo de confiança de 95%.

**Ajuste considerando seis níveis hierárquicos de determinação.

DISCUSSÃO

Importante achado do presente estudo foi que quase metade das crianças recebeu aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida. Além disso, os principais fatores encontrados que interferem diretamente na permanência do aleitamento materno exclusivo foram o uso de mamadeira e a prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar. A prevalência de aleitamento materno exclusivo encontrada no estudo é muito similar à nacional, que, de acordo com os parâmetros da OMS, se enquadraria como indicador razoável. Dados mais recentes sobre amamentação no Brasil referem que, entre crianças com idade inferior a 4 meses, a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 60%; e até 6 meses de vida, a frequência caiu

para 45,7%. Os resultados também apontam que essa prática é mais frequente na Região Sul do país (53,1%)⁸.

É sabido que o aleitamento materno exclusivo é a forma mais efetiva de estabelecimento de vínculo entre a mãe e o filho, por fornecer o equilíbrio adequado de nutrientes e proteger a mãe e a criança contra diversas doenças¹². De acordo com a OMS, essa prática traz muitos benefícios para o bebê e para a mãe; e protege contra infecções gastrointestinais e desnutrição, que são observadas não apenas nos países em desenvolvimento, mas também nos desenvolvidos¹³.

Ainda, o leite materno é o melhor suplemento nutricional para o bebê, considerado, por muitos pesquisadores, um medicamento personalizado de acordo com as

necessidades específicas de cada criança¹⁴. Além disso, tais benefícios não são exclusivos à mãe e criança, a qualidade de vida da família também é influenciada, pois há redução da necessidade de internação hospitalar, bem como do custo com a aquisição de leite artificial, que pode comprometer a renda familiar⁶.

Além disso, diversos estudos demonstram que o aleitamento materno nos primeiros mil dias de vida do bebê é essencial, por ser considerado um período sensível, no qual ocorre a programação metabólica, moldando as preferências alimentares futuras, que são fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças na fase adulta¹⁵.

Outro resultado relevante da presente pesquisa é que o uso de mamadeira foi um dos fatores que esteve negativamente associado ao aleitamento materno exclusivo, e isso pode ser confirmado por outros autores^{1,16,17,18}. Por sua vez, o aleitamento materno também foi avaliado em crianças de 2 anos atendidas em Unidades Básicas de Saúde em Recife, estado de Pernambuco, mostrando-se que a grande maioria (82,8%) das crianças usava mamadeira, e esse uso esteve negativamente associado ao aleitamento materno exclusivo¹⁷. Importante destacar que essa prática é desaconselhável, pois representa fonte de contaminação, reduz o tempo de sucção das mamas, interfere na amamentação por livre demanda e pode retardar o estabelecimento da lactação^{13,14,15,16,17,18}.

Tais orientações são reforçadas no guia da OMS sobre os dez passos para uma amamentação bem-sucedida. Uma das estratégias está relacionada à orientação das mães sobre o uso e riscos de mamadeiras, bicos e chupetas, e como eles afetam a prática de aleitamento materno exclusivo.¹³ Uma alternativa para prevenir o desmame precoce é o uso de copinhos, nos casos de mães que precisam sair para trabalhar, ou até mesmo dar o leite com colher¹.

A utilização da mamadeira por crianças menores de 6 meses pode ser, principalmente, pelo fato de muitas mães acreditarem que isso não causa efeitos no desenvolvimento da criança; e por não suportarem o choro do bebê especialmente nos primeiros meses¹⁹. De acordo com o MS, ao iniciar a mamada, o leite materno demora até um minuto para ser ejetado; no caso da mamadeira, a ação é imediata. Quando a criança inicia a sucção no peito, ocorre a demora do fluxo, podendo gerar impaciência, o que leva ao choro. Nesse caso, é necessário que as mães sejam orientadas tanto sobre o uso da mamadeira durante o processo de amamentação quanto em relação à demora do fluxo do leite materno¹.

Outro fator que influenciou negativamente o aleitamento materno exclusivo na presente pesquisa foi a prescrição da fórmula infantil para o recém-nascido na saída da maternidade. Um estudo²⁰ que analisou a prescrição de suplemento alimentar em um hospital universitário considerado “Amigo da Criança” encontrou prevalência de prescrição de 16%. Quando avaliadas as causas da indicação, apenas 6,2% atenderam às recomendações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mostrando que essa prática, infelizmente, faz parte da rotina das maternidades.

Embora diversos estudos tenham evidenciado que a oferta de fórmula infantil antes dos 6 meses interfere na permanência do aleitamento materno exclusivo, ainda é muito frequente a prescrição desse tipo de suplementação dentro e fora da maternidade, mesmo com as taxas de aleitamento no Brasil sendo consideradas aquém do recomendado²¹.

Importa salientar que muitas mães acabam mantendo a suplementação com leite artificial por não receberem informações adequadas no momento da alta hospitalar, pois acreditam que precisam continuar ofertando-o mesmo que não haja mais necessidade²². Outro fator que pode

levar à continuidade da suplementação com leite artificial é a crença de que o leite ofertado pela mãe seja insuficiente para saciar a fome da criança; em muitos casos, o choro constante do bebê, que pode ter outras causas além da fome, pode levar as mães a acreditarem que o leite produzido é “fraco”¹.

Embora as participantes da presente pesquisa tenham o acesso facilitado aos serviços de saúde e tenham recebido as orientações sobre os benefícios do aleitamento materno durante as consultas de enfermagem, outra situação identificada foi o número significativo de nutrízes com desconhecimento de que o uso de mamadeira e uso de fórmula infantil são considerados fatores negativos para a permanência do aleitamento materno exclusivo. Em estudo²³ com gestantes que realizaram pré-natal, foi evidenciado que, embora conhecessem a importância da amamentação, ainda acreditavam em muitos mitos que podem aumentar as chances de desmame precoce.

Os achados deste estudo fortalecem ainda mais a necessidade de ações no campo da promoção da saúde, com vistas à ampliação de potencialidade da saúde individual e coletiva e redução das vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos diversos determinantes sociais.

A fim de fomentar essa ação, é essencial o estímulo aos benefícios da amamentação, principalmente no período do pré-natal. Ao longo deste, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de orientar enfatizando as gestantes e nutrízes sobre a importância e técnicas adequadas para o aleitamento materno, sobre os benefícios tanto para criança quanto para mãe, tais como vínculo estabelecido entre ambos, redução da mortalidade infantil, proteção contra câncer de mama, entre outros^{13,22}.

Além disso, durante a orientação, é fundamental que os profissionais identifiquem os principais fatores que podem levar ao desmame precoce, dentre eles o uso de mamadeiras e

fórmulas infantis. É necessário apoiar a mulher no processo de aleitamento, explicando sobre as técnicas de amamentação e consequências do uso do suplemento alimentar, informando que isso expõe as crianças a maiores riscos de infecção, podendo afetar, inclusive, o seu desenvolvimento adequado.

Como limitação do trabalho, destaca-se que, por se tratar de um estudo com delineamento transversal, os resultados precisam ser interpretados com cautela, pois o viés de causalidade reversa pode estar presente.

Cabe ressaltar que o período da coleta de dados, apesar de ter englobado a pandemia gerada pelo SARS-CoV-2, devido à campanha de vacinação contra influenza em crianças de 6 meses a menores de 6 anos, foi possível entrevistar todas as nutrízes elegíveis para o estudo.

Diante desses resultados, pode-se observar que os fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo são comportamentais e modificáveis. Dessa forma, os profissionais atuantes nas maternidades precisam orientar as nutrízes sobre a não oferta de fórmula infantil. Além disso, deve ser avaliada adequadamente a necessidade do uso do leite artificial, dentro do ambiente hospitalar, pois, em alguns casos, torna-se uma recomendação desnecessária.

Quanto ao uso da mamadeira, muitas vezes as mães acabam por utilizá-la como consequência da prescrição do leite artificial, mas não sabem como essa prática afeta negativamente a permanência do aleitamento materno exclusivo. Sendo assim, durante a consulta pré-natal, de puericultura e no acompanhamento do desenvolvimento infantil, é necessária a orientação dos profissionais de saúde para evitar tais práticas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 15 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guiia_alimentar_fasciculo3.pdf. Acessado em: 21 dez. 2022.
2. Giordani, Rubia Carla Formighieri et al. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 8, pp. 2731-2739. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>. Acessado em: 21 dez. 2022.
3. Organização Mundial da Saúde. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held. Washington, DC: WHO, 2007 [citado 2019 fev 7]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf;jsessionid=2C6CAACCA5083DFD04264C-C07020DD01?sequence=1.
4. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JÁ, Silveira MF, Caldeira AP et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 05]; 36(2): 164-170. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200164-&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2018;36;2;00004>.
5. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *Genebras: WHO*, 20132007 [citado 2019 jul. 9]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95585/9789241506120_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
7. Organização Panamericana de Saúde. Brasil é referência mundial em aleitamento materno. Brasília: OPAS, 2017 [citado 2019 nov. 6]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5418:brasil-e-referencia-mundial-em-aleitamento-materno-diz-opasoms&Itemid=820.
8. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Resultados preliminares indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.
9. Bicalho CV, Martins CD, Friche AAL, Motta AR. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. *Audiology - Communication Research* [online]. 2021, v. 26, e2471. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>. Acessado em: 21 dez. 2022.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
11. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26(1):224-227.
12. Taveiro EAN, Vianna EYS, Pandolfi MM. Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do município de São Paulo. *RBCS*. 2020;24(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/44471>. Acessado em: 21 dez. 2022.
13. Organização Panamericana de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde: OMS e UNICEF lançam novas orientações para

- promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo. Brasília: OPAS, 2018 [citado 2020 nov. 16]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820.
14. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 30;387(10017):475-90.
 15. Pantano M. Primeiros 1.000 dias de vida. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 2018, 72(3): 490-94.
 16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
 17. Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TM, Silva CS, Borba JMC *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 set. 18]; 24(3): 1211-1222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>.
 18. Vasconcelos TC, Barbosa DJ, Gomes MP. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *Revista PróUniverSUS*. 2020 [citado 2020 set. 18]; 11(1): 80- 87. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2208>.
 19. Pellegrinelli AL, Pereira SCL, Ribeiro IP, Santos LC. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2015 Dec [cited 2020 set 18] ; 28(6): 631-639. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415=52732015000600631-&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000600006>.
 20. Pinheiro JMF, Menêzes TB, Brito KMF, Melo ANL, Queiroz DJM, Sureira TM. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2016 June [cited 2020 Mar 05] ; 29(3): 367-375. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415=52732016000300367-&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000300007>.
 21. Conceição IF, Rocha CR, Silva LR, Santos IMM, Moreira EC, Teixeira SVB. Understanding the prevalence of the use of artificial milk for newborns from indications: a diagnosis for prevention. *RSD* [Internet]. 2020 [cited 2020 Set. 18];9(9):e524997320. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7320>
 22. Silva VAA, Caminha MFC, Silva SL, Serva VM, Azevedo PTA, Batista Filho M. Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2019 June [citado 2020 Set. 18]; 95(3): 298-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572019000400298&lng=en.
 23. Sardinha D, Maciel D, Gouveia S, Pamplona F, Sardinha L, Carvalho M *et al.* Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2019 Mar 16; [Citado em 2020 set. 18]; 13(3): 852-857. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238361>