

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM BEBÊS NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE EMBU DAS ARTES, SP

Mariana de Oliveira Ruas (IC) e Ana Paula Bazanelli (Orientadora)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Introdução: A alimentação infantil desde o nascimento até os primeiros anos de vida exerce um papel importante para toda a vida. Nos primeiros seis meses de vida, o alimento recomendado para o bebê é o leite materno, sendo este oferecido de forma exclusiva. Considerando importância desta prática, identificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) faz-se necessário para o planejamento e/ou atualização de políticas públicas nacionais de alimentação e nutrição. **Objetivo:** avaliar a prevalência do AME de bebês nos primeiros seis meses de vida de uma Unidade Básica de Saúde no município de Embu das Artes, SP. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com consulta de 51 prontuários de nutrízes e bebês de 0 a 6 meses. Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário com questões clínicas e demográficas sobre a mãe e o bebê. **Resultados:** A prevalência de AME dos bebês foi maior no primeiro mês de vida (n= 42; 82,3%) com redução importante no sexto mês, onde apenas 29,7% dos bebês estavam em AME. A partir do segundo mês de vida, 31% dos bebês tiveram associado leite artificial ao leite materno e a partir do terceiro mês, foi introduzido alimentação complementar para 3,7% dos bebês incluídos na amostra. **Conclusão:** A prevalência de AME identificada foi muito baixa, fato este muito preocupante, visto a importância dessa prática nessa fase da vida do bebê.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo, nutrição materno-infantil, alimentação complementar.

ABSTRACT

Introduction: Infant feeding from birth to the first years of life plays an important role. In the first six months of life, the recommended feed for the infant is the maternal breastfeeding, which is offered exclusively. Considering the importance of this practice, identifying the prevalence of exclusive breastfeeding (EBF) is necessary for the planning and / or updating of national public policies for food and nutrition. **Objective:** To evaluate the prevalence of EBF of infants in the first six months of life of a Basic Health Unit in the city of Embu das Artes, SP. **Methodology:** The study was a retrospective analysis of

51 mother and infant from 0 to 6 months records. It was applied a questionnaire to collect clinical and demographic variables of mother and infant. Results: The prevalence of EBF in infants was higher in the first month of life (n = 42; 82.3%), with a significant reduction in the sixth month, where only 29.7% of the infants were in EBF. From the second month of life, 31% of the infants had artificial milk in the breast milk and from the third month onwards, complementary feeding was introduced to 3.7% of the babies included in the sample. Conclusion: The prevalence of EBF found was very reduced and considering the importance of this practice in this phase of the infant's life, it is a worrying fact.

Keywords: Exclusive breastfeeding, maternal and infant nutrition, complementary feeding.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o mais seguro ato natural para interligar, proteger, interagir e nutrir uma criança, sendo a mais completa, econômica e eficaz intervenção para redução de morbimortalidade infantil, além de promover saúde e bem-estar para o bebê e para a mãe.

Lamentavelmente, a realidade que encontramos na população hoje é a pouca importância e oferta deste alimento tão rico, mesmo com programas e orientações dos profissionais de saúde sobre o quanto necessário é o aleitamento materno exclusivo no período de seis meses, as nutrizes acabam introduzindo precocemente alimentos complementares desnecessários, comprometendo a nutrição e desenvolvimento adequado dos bebês.

Visto a importância da alimentação nessa fase inicial da vida, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo de bebês nos primeiros seis meses de vida de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Embu das Artes, SP. Como objetivos específicos o presente estudo visou identificar o tempo de aleitamento materno exclusivo dos bebês e quais os possíveis fatores que interferiram na duração do aleitamento materno exclusivo assim como a presença de alimentação complementar entre os bebês incluídos na amostra.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A alimentação infantil desde o nascimento até os primeiros anos de vida exerce um papel importante para toda a vida. Conforme recomendações do Ministério da Saúde, nos primeiros seis meses de vida, o bebê deve receber aleitamento materno exclusivo, e a partir dessa idade, como complemento até pelo menos os dois anos de idade, para assim garantir um crescimento e desenvolvimento ideais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O leite materno é considerado o alimento mais seguro e saudável para o bebê, pois garante uma boa nutrição física e mental, fornecendo todos os nutrientes e fatores imunológicos de que a criança precisa para uma evolução mais saudável (ROOSTAEE et al., 2015).

Em estudo de Antunes et al. (2008) foram demonstrados os benefícios do leite materno para o bebê, como tranquilidade, socialização na infância, desenvolvimento facial e bucal, controle da respiração, colonização da microbiota intestinal, prevenção de icterícia precoce, doenças atópicas, fornecimento de nutrientes, especialmente ferro,

além de uma garantia de uma vida saudável para toda a vida. No mesmo estudo foram ressaltados os inúmeros benefícios para as mães que amamentam, sendo eles: diminuição do estresse e mau humor, recuperação do peso pré-gestacional, menor probabilidade de artrite reumatoide, osteoporose na velhice, esclerose múltipla, câncer de mama, endometrial e ovário (ANTUNES et al., 2008).

No entanto, apesar dos benefícios citados acima, estudos mostram uma reduzida prevalência de aleitamento materno no Brasil e em outros países. Em uma pesquisa realizada no Brasil em 2009, foi observada uma prevalência de aleitamento materno exclusivo de 41% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Outro estudo envolvendo alimentação infantil realizado no Reino Unido em 2012 mostrou que a prevalência de aleitamento materno exclusivo inicialmente era de 69%, porém após a primeira semana iniciou-se uma queda acentuada chegando a 46%, após seis semanas foi reduzida para 23% e em seis meses para 1% (HEALTH AND SOCIAL CARE INFORMATION CENTRE, IFF RESEARCH, 2012).

Diversos fatores interferem na interrupção do aleitamento materno exclusivo, dentre eles destaca-se o fornecimento insuficiente de leite ao bebê, fatores socioculturais como idade, etnia, escolaridade, profissão, privação do seu ciclo familiar de experiências de amamentação e a despreparação das mães aos desafios do ato de amamentar (FOX; MCMULLEN; NEWBURN, 2015). Além disso, alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante a amamentação podem também causar a interrupção do mesmo, como: o bebê não sugar corretamente ou apresentar sucção fraca, demora da descida do leite, mamilos planos ou invertidos, ingurgitação mamário, dor ou feridas nos mamilos, candidíase, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite e abscesso mamário (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2009). O retorno ao trabalho foi apontado como um dos fatores mais contundentes para a interrupção do aleitamento materno, desde o ambiente até a promoção à prática, já que durante a licença maternidade o aleitamento ocorre e após o retorno trabalho, diminui (BASROWI et al., 2015).

Para as nutrizes que retornam precocemente ao trabalho, com períodos longos de ausência do bebê, a orientação do Ministério da Saúde é que essas mulheres sejam incentivadas a realizar a ordenha do leite com armazenamento adequado para posteriormente ser oferecido ao bebê, evitando também o ingurgitamento e interrupção da produção do leite. Caso haja impossibilidade de ordenha suficiente de leite, recomenda-se a introdução da alimentação complementar por meio de fórmulas infantis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Essas fórmulas, compostas por carboidrato, proteína, lipídios, vitaminas, minerais, prebióticos, probióticos, nucleotídeos, LC-PUFAS, dentre outros componentes, devem corresponder à idade do bebê, sendo que até o sexto mês

de vida da criança deve se utilizar as fórmulas de partida, e a partir do sexto mês, as fórmulas de seguimento (FERNANDES et al., 2015).

Os alimentos complementares devem ser incluídos a partir do sexto mês de vida do bebê, de acordo com suas necessidades, sendo observada sua capacidade neurológica, sustentação do tronco e deglutição, porém, sempre mantendo o leite materno até pelo menos os dois anos de vida (FERNANDES et al., 2015). Dados da literatura mostram que, não há vantagens em introduzir alimentos complementares nos primeiros seis meses de vida do bebê, pois isso pode estar associado a um aumento da morbimortalidade infantil devido à redução de fatores protetores e absorção de nutrientes oferecidos pelo leite materno (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Diante disso, a alimentação do bebê deve ser da seguinte maneira: até os seis meses, oferecer aleitamento materno exclusivo, ao completar seis meses, introduzir papa de frutas e papa salgada (vegetais e carnes), ao completar oito meses, começar gradativamente com a refeição da família e ao completar doze meses, comida da família, mantendo o aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A avaliação nutricional para uma criança depende não somente de exames físicos, exames laboratoriais e anamnese, mas também de medidas antropométricas, sendo a mais usada o peso, por ser uma medida simples e fácil de reproduzir, além de estar diretamente relacionada ao crescimento da criança. Portanto, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida é primordial para o adequado crescimento e desenvolvimento do bebê (SASSÁ et al., 2014).

Assim como o peso, o comprimento também é influenciado pela alimentação oferecida ao bebê, como foi demonstrado em um estudo alemão realizado com lactentes aos nove meses de vida, comprovando que bebês que não receberam aleitamento materno por menos de quatro meses apresentaram desde o nascimento, escore z de peso para comprimento menor do que as crianças que receberam aleitamento materno por mais de seis meses (SASSÁ et al., 2014).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudo

O presente estudo teve delineamento retrospectivo.

Amostra

Foram consultados 51 prontuários de nutrizes e bebês de zero a seis meses de idade frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Embu das Artes, região metropolitana de São Paulo. Todas as nutrizes e os bebês que tiveram registros na UBS no período de 2 anos durante a coleta de dados (dezembro de 2014 a dezembro de 2016) foram incluídos no estudo. Os prontuários continham informações registradas pela equipe médica e de enfermagem, com total responsabilidade da UBS.

Uma carta contendo as informações do estudo foi entregue à administração da UBS e à Secretária de Saúde do município de Embu das Artes, São Paulo. A pesquisa foi aprovada pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil
(protocolo CAAE
55507916.1.0000.0084).

Protocolo do estudo

Inicialmente a Secretária de Saúde foi informada sobre o protocolo da pesquisa e após autorizado, foi assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Instituição. Na sequência foram coletados, pelo próprio pesquisador, os dados registrados nos prontuários das consultas mensais das nutrizes e dos bebês.

O formulário elaborado continha informações para identificação do perfil clínico e demográfico do binômio mãe e bebê. Em relação à nutriz, foram coletados dados referentes à idade, número de filhos, amamentação anterior à atual, presença de doenças, uso de medicamentos, acompanhamento médico durante o período gestacional, orientação sobre aleitamento materno, licença a maternidade, tipo de parto e intercorrências mamárias. Em relação ao bebê, foram coletadas informações referentes a idade, sexo e tipo de alimentação.

Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os prontuários das nutrizes e bebês que não tinham registrado no mínimo a 1º consulta do binômio mãe e bebê, alguma consulta no período de 5 meses, a última consulta com 6 meses de vida e/ou informações sobre alimentação.

Análise estatística

As variáveis coletadas foram tabuladas com o auxílio do software Microsoft Excel 2010. Inicialmente as variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão; já as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências em número e porcentagem. A análise estatística foi realizada utilizando o software Microsoft Excel 2010. Para comparação dos grupos de nutrizes em relação ao tempo de aleitamento materno foi aplicado o teste *t* independente para as variáveis quantitativas ou qui quadrado para as qualitativas.

A pesquisa respeitou às determinações da Resolução No. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A devolutiva dos resultados foi feita à coordenadoria do local, por meio de discussão sobre os principais resultados identificados na pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 51 prontuários do binômio mãe e bebê de uma UBS no município de Embu das Artes, São Paulo. A média de idade das nutrizes foi de 25,7 ± 7,3 anos, com idade gestacional no momento do parto de 39,6 ± 2,7 semanas.

Como pode ser observado na Tabela 1, a maioria das mulheres tinham apenas 1 filho, realizaram acompanhamento médico durante o período gestacional e referiram ter recebido orientação sobre aleitamento materno. O tipo de parto predominante foi normal.

Tabela 1. Principais características clínicas das nutrizes no período gestacional-lactação. Embu das Artes, 2016.

Variável	N	%
Número de filhos vivos		
1	19	46,4
2	14	34,2
3	5	12,2
4	2	4,8
5	0	0
6	1	2,4
Acompanhamento médico		
Sim	41	100
Não	0	0
Orientação sobre Aleitamento Materno		
Sim	37	90,2
Não	4	9,8
Tipo de parto		
Normal	28	68,3
Cesária	13	31,7
Intercorrências mamárias		
Não teve	31	75,6
Fissuras	8	19,6
Ingurgitamento	1	2,4
Mastite	1	2,4

Análises detalhadas mostraram que a maioria (63,6%) mães que tinham mais de 1 filho relataram ter amamentado anteriormente. Dado importante, já que o aleitamento materno é de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento do bebê, evitando mortes infantis, diarreia e infecção respiratória, diminuindo o risco de alergias, hipertensão, colesterol, diabetes e obesidade, melhor nutrição para o bebê, efeito positivo para a inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, proteção contra câncer de mama, evita nova gravidez, menores custos financeiros, promoção de vínculo afetivo entre mãe e filho e melhor qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Tabela 1 também ilustra as principais intercorrências mamárias descritas nos prontuários do binômio mãe e bebê. Como podemos notar a maioria não referiu intercorrências e daquelas que referiram, a mais prevalente foi à fissura, atingindo

19,6% das mulheres. De fato, as fissuras são as intercorrências mamárias mais comuns entre as nutrizes, ocorrendo quando o bebê suga o seio por muito tempo, pega incorreta e/ou preparação inadequada dos mamilos no pré-natal (BRESOLIN et al., 2000). Para auxiliar na resolução desse problema, orienta-se o esvaziamento da mama por ordenha ou amamentação, sempre alternando de um seio para o outro e fazendo intervalos entre as mamadas de no máximo 4 horas, tomar sol na região dos mamilos e aréola para o fortalecimento da pele e não utilizar óleos e cremes que comprometam a proteção natural da pele (VITOLLO, 2008).

Quando investigadas as doenças pré-existentes entre as nutrizes, as mais citadas foram hemorroidas, varizes, diabetes melito tipo I, transtorno bipolar e hipotireoidismo. Já os agravos atuais referidos foram edema, anemia, hipertensão arterial sistêmica e cefaleia. Foi observado que mais da metade das nutrizes estavam em uso de algum medicamento, sendo eles: anti-psicóticos, hormônio, vitaminas, anti-hipertensivo, analgésicos, antidepressivos, simeticona, antiinflamatórios não esteroidais e emoliente. Em pesquisa de Ciampo et al. (2007), que teve como objetivo conhecer os aspectos da utilização de medicamentos durante o período de amamentação de mães de bebês de 0 a 2 anos na cidade de Ribeirão Preto - SP, verificaram que das 502 mães, 434 faziam uso de algum medicamento, sendo eles vitaminas e sais de ferro, analgésicos, hormônios, dentre outros. Como podemos notar, a proporção relatada de uso de medicamentos no estudo acima mencionado foi maior do na amostra estudada.

É importante ressaltar que a maioria das nutrizes receberam orientações médicas sobre aleitamento materno, dado muito importante, já que as informações fornecidas pelos profissionais de saúde contribuem para o sucesso da prática. No entanto, essas informações devem ser reforçadas durante os períodos pré-natal e pós-natal, não somente pelos profissionais, mas por todos que fazem parte da vida cotidiana da mãe, para que essa prática seja mais eficaz (SOUZA et al., 2011).

Em relação aos bebês incluídos na amostra, a maioria era do sexo masculino (54,9%) e com peso médio ao nascer de $3.322,06 \pm 457,09g$.

A Tabela 2 mostra o número de bebês em AME no período de 6 meses. Inicialmente 42 bebês (82,3%) estavam em AME. No entanto, observa-se que ao longo do seguimento desses 6 meses, houve uma redução tanto no número de bebês atendidos nas consultas mensais na UBS assim como na prevalência de AME. Ao final do sexto mês, apenas 40 bebês (78,4%) compareceram a consulta do binômio mãe e bebê e somente 11 (29,7%) estavam em AME.

Tabela 2 – Número de bebês em aleitamento materno exclusivo (AME) no período de 6 meses de acompanhamento. Embu das Artes, 2016.

Consultas	número de bebês na consulta	%	número de bebês em AME	%
1º Mês	51	100,0	42	82,3
2º Mês	29	56,8	17	58,6
3º Mês	27	52,9	17	62,9
4º Mês	26	50,9	15	57,6
5º Mês	25	49,0	7	28,0
6º Mês	40	78,4	11	29,7

Resultado semelhante foi encontrado por Stephan, Cavada e Vilela (2012), em Pelotas (Rio Grande do Sul), no qual das 95 crianças avaliadas, somente 33,7% foram amamentadas exclusivamente até o 6º mês de vida. Dados nacionais também apontam para esse cenário. Em Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006, de 484 bebês de 0 a 6 meses de vida, 8,2% não estavam sendo amamentadas, 39,8% estavam em AME, 13,6% recebiam aleitamento materno juntamente com água, chá, suco e/ou outros líquidos e 52% recebiam o aleitamento materno complementado com qualquer outro leite.

A Tabela 3 mostra o número de bebês ao longo dos 6 meses de acompanhamento e o tipo de aleitamento e/ou alimentação apresentada. Como pode ser observado, há uma redução do AME a cada consulta, chegando a 28 e 27,5% nas 5ª e 6ª consulta, o que corresponde ao 5º e 6º mês de vida, respectivamente. Na 5ª consulta, a maioria dos bebês estavam sendo alimentados somente com leite artificial, ou seja, outros tipos de leite que não o leite materno. Vale ressaltar que o aleitamento materno tem como uma de suas funções proteger os bebês contra infecções gastrointestinais e respiratórias e, portanto, quando não oferecido, a mãe deve ter mais atenção já que o leite de vaca e as formulas infantis são os mais relacionados a alergias alimentares na infância, sendo mais toleradas as fórmulas hipoalergênicas que são extensamente hidrolisadas, pois não provocam reações no bebê (COCCO et al., 2009).

Tabela 3. Número e porcentagem de bebês em cada categoria de aleitamento nas 6 consultas. Embu das Artes, 2016.

Consultas	A		B		C		D		E		F		G	
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%
1º Mês (n 51)	42	82,3	0	0,0	7	13,7	2	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2º Mês (n 29)	17	58,6	0	0,0	9	31,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3º Mês (n 27)	17	62,9	0	0,0	5	18,5	4	14,8	0	0,0	0	0,0	1	3,7
4º Mês (n 26)	15	57,7	0	0,0	5	19,2	2	7,7	0	0,0	3	11,5	1	3,8
5º Mês (n 25)	7	28,0	0	0,0	7	28,0	9	36,0	1	4,0	0	0,0	1	4,0
6º Mês (n 40)	11	27,5	0	0,0	5	12,5	9	22,5	7	17,5	7	17,5	1	2,5

A) Aleitamento materno exclusivo.

B) Aleitamento materno + líquidos como água, chá, suco.

C) Aleitamento materno + leite artificial.

D) Somente leite artificial.

E) Aleitamento materno + alimentação complementar como frutas, sopa, frango, legumes, feijão.

F) Aleitamento artificial + alimentação complementar.

G) Aleitamento materno e/ou leite artificial + alimentação complementar.

Observa-se na Tabela 3 que, a partir do 2º mês, 31% dos bebês já tinham associado ao leite materno um leite artificial. De fato, muitas mães abandonam o AME por diversos motivos. As causas que levam ao desmame precoce do lactente podem ser divididas em cinco grupos: fatores demográficos (tipo de parto, idade da mãe, estrutura familiar, número de filhos, amamentação anterior), fatores socioeconômicos (renda familiar, escolaridade), fatores de acompanhamento pré-natal (orientações sobre aleitamento materno, técnicas), fatores pós-natal (acompanhamento dos profissionais de saúde, auxílio, soluções quanto a possíveis dúvidas da mãe) e fatores pós alta hospitalar (estresse da mãe, depressão pós-parto, uso de medicamentos da mãe e do bebê, introdução dos alimentos) (ARAÚJO et al., 2008).

Um dos fatores mais associados ao desmame precoce construído pela sociedade e muito utilizado é o leite fraco, no entanto, diversos estudos apontam dois

pontos essenciais: o primeiro são mães de diversas culturas utilizarem o termo *leite fraco* como justificativa ao abandono à amamentação, e o segundo é uma questão biológica, em que não existem fundamentos para o leite materno ser fraco e que são raras as situações em que o leite possa ser impossibilitado de ser oferecido. Além do mito *leite fraco*, outras crenças e mitos contribuem para o desmame precoce, dentre eles: “o leite não é insuficiente”; “o bebê não quis pegar no peito”; “os seios caem com a lactação” e “o leite materno não mata a sede do bebê”, todo o conjunto de fatores podem acarretar em estresse e ansiedade nas nutrizes, podendo reduzir a produção de leite e prejudicar a amamentação (RAMOS; ALMEIDA, 2003; MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

O uso de mamadeiras, chupetas e bicos durante a fase de amamentação também podem ser incluídos como outras causas para o desmame precoce. Essas atitudes devem ser desencorajadas visto que podem ser prejudiciais ao bebê, comprometendo a função motora oral e acarretando problemas ortodônticos. Desta forma, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) faz uma advertência nas embalagens desses produtos, no intuito de não incentivar o aleitamento artificial, dizendo “O Ministério da Saúde adverte: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, chupetas e bicos prejudica a amamentação e seu uso prolongado prejudica a dentição e a fala da criança” (SOUZA et al., 2011; LAMOUNIER, 2003).

Outro dado encontrado no presente estudo e que merece ser refletido é a introdução precoce de alimentação complementar aos bebês. Como pode ser observado na Tabela 3, a alimentação complementar foi iniciada precocemente já que no terceiro mês de vida, um bebê teve associado ao leite materno ou leite artificial, algum tipo de alimento. A introdução de alimentos só deve ser feita após os seis meses de vida, pois somente a partir dessa idade o bebê desenvolve os reflexos para deglutição, sustenta a cabeça para melhor oferta com a colher, crescimento dentário e desenvolvimento do paladar que definirá suas preferências alimentares pelo resto da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Em um estudo de Martins et al (2014) com 113 nascidos em Cuiabá (Mato Grosso), todos eles receberam líquidos e alimentos antes dos seis meses de vida, sendo eles: água, chás, sucos, alimentos em geral, fórmulas infantis, leite de vaca, dentre outros. Com apenas 3 meses de vida, 7,1% receberam frutas amassadas/raspadas, 9,1% frutas inteiras, 7,8% papa salgada caseira, 4,4% caldo de feijão ou frango, 10,3% iogurte, 20% gema de ovo, 2,3% carne desfiada, 4,5% refrigerantes, 5,9% bolachas/pães, 6,2 salgadinhos industrializados, 7,7% doces e 4,6% alimentação da família (MARTINS, et al., 2014).

Em função desse cenário identificado na UBS, as nutrizes foram divididas em dois grupos de acordo com o tempo de AME na tentativa de identificar possíveis fatores relacionados à continuidade ou interrupção da prática ao 6º mês de vida do bebê (Tabela 4). Como pode ser observado os grupos eram semelhantes em relação à idade materna, idade gestacional e número de gestações. Nota-se que, para esse grupo estudado, as nutrizes que não mantiveram o AME por 6 meses de vida receberam orientações sobre amamentação, tiveram acompanhamento médico durante a gestação e não relataram intercorrências mamárias, fatores esses já bem associados ao desmame precoce.

Tabela 4. Principais características das nutrizes que mantiveram ou não o aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 meses. Embu das Artes, 2016.

Variável	Nutrizes que mantiveram AME (n=11)	Nutrizes que não mantiveram AME (n= 30)	p
Idade da mãe (anos)	25,3 ± 5,73	25,8 ± 7,9	0,83
Idade gestacional no parto (semanas)	39,7 ± 3,6	39,6 ± 2,3	0,93
Primeira gestação [n(%)]	4 (36,4)	15 (50)	0,43
Acompanhamento médico	Sim	Sim	NA
Orientações sobre amamentação	Sim	Sim	NA
Intercorrências mamárias	Nenhuma	Nenhuma	NA
Tipo de parto	Normal	Normal	NA

NA: não se aplica

Como também pode ser observado na tabela 4, dos dois grupos das nutrizes o tipo de parto prevalente foi normal, dado importante, já que de acordo com a literatura, o tipo de parto exerce uma grande influência na lactação, em que no parto tipo cesariana há maiores chances para o desmame precoce no primeiro mês de vida do bebê comparado ao parto tipo normal (WEIDERPASS et al., 1998; FREIRE et al., 2017). Observa-se também que todos os bebês nasceram a termo, evitando o risco de desmame precoce que os neonatos estão expostos. Porém, mesmo diante desses fatores favoráveis ao AME, observou-se que 73% (n=30) das nutrizes não praticaram o AME até o 6º mês.

Vale destacar que a variável licença maternidade foi investigada no presente estudo e não influenciou no cenário encontrado. Apesar de ser uma possível causa de desmame precoce, todas as nutrizes da amostra não estavam trabalhando nesse período ou estavam afastadas em função da licença maternidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de AME entre os bebês nos primeiros seis meses de vida identificada na Unidade Básica de Saúde do município de Embu das Artes foi muito reduzida. Além da introdução de leites artificiais durante esse período, também foi identificado uma introdução precoce de alimentação complementar antes do período recomendado pelo Ministério da Saúde. Embora diversos fatores tenham sido investigados, no presente estudo não foi possível identificar quais deles interferiram na duração do AME.

Apesar do presente estudo ter incluído uma amostra pequena de nutrízes e bebês, os resultados são muito importantes pois geram reflexões acerca da eficácia das políticas públicas nacionais de alimentação e nutrição promotoras de saúde, visto a importância do AME no período de seis meses.

6. REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L.S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1. p.103-09, 2008.
- ARAÚJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.4, p. 488-92, 2008.
- BASROWI, R.W. et al. Benefits of a Dedicated Breastfeeding Facility and Support Program for Exclusive Breastfeeding among Workers in Indonesia. **Breastfeeding Support Program**, v.18, n.2, p.94-99, 2015.
- BRESOLIN, A.M.B. et al. Alimentação da criança. In: __. *Pediatria em consultório*. São Paulo: Sarvier, 2000, cap.7. p.87-115.
- CIAMPO, L.A.D. et al. Aleitamento materno e uso de medicamentos durante lactação. **Rev Paul Pediatr**, v.25, n.4, p. 355-57, 2007.
- COCCO, R.R. et al. O papel da nutrição no primeiro ano de vida sobre a prevenção de doenças alérgicas. **Rev. Bras. Alerg. Imunopatol.** v.32, n.2, p.68-71, 2009.
- FERNANDES, B. S. et al. **Cartilha de orientação nutricional infantil**. Minas Gerais, 2015, 33 p.
- FOX, R.; MCMULLEN, S.; NEWBURN, M. UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.147, n.15, p.3-12, 2015.

FREIRE, A.B. et al. Influência dos fatores biológicos e ambientais sobre o aleitamento materno exclusivo. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5024.pdf>>. Acesso em: 17/04/2017.

HEALTH AND SOCIAL CARE INFORMATION CENTRE, IFF RESEARCH. **Infant Feeding**

Survey 2010. Inglaterra: The Health and Social Care Information Centre, 2012. 331p.

JUNQUEIRA, J.M. et al. Padrão alimentar de crianças brasileiras menores de 2 anos: uma visão crítica. **Rev. Simbio-Logias**, v.1, n.1, p-184-99, 2008.

LAMOUNIER, J.A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**. V.79, n.4, p.284-86, 2003.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.

Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.5, p.2461-68, 2011.

MARTINS, C.B.G. et al. Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.23, n.1, p-79-90, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora MS, 2009, 108 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para uma alimentação saudável – Guia alimentar para crianças menores de dois anos – um guia para o profissional de saúde na atenção básica**. Brasília: Editora MS, 2010, 76 p.

Ministério da Saúde. **PNDS 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; 2008. 326p

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação complementar**. Brasília: Editora MS, 2009, 112 p.

MONTE, C.M.G.; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.5, p. 131-41, 2004.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J Pediatr**, v.79, n.5, p.385-90, 2003.

RODRIGUES, B.C. et al. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Rev Rene**. v.15, n.5, p.832-41, 2014.

ROOSTAEE, F. et al. Breast-feeding continuation in south-eastern of iran: the associated factors.

Med Arh, Iran, v.69, n.2, p.98-102, 2015.

SASSÁ, A. H. et al. Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.7, p.594-600, 2014.

SOUZA, N.K.T. et al. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. **Com.**

Ciências Saúde. v.22, n. 4, p.231-38, 2011.

STEPHAN, A.M.S.; CAVADA, M.N.; VILELA, C.Z. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010.

Epidemiol. Serv. Saúde, v.21, n.3, p.431-438, 2012.

VÍTOLO, M.R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

WEIDERPASS, E. et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.32, n.3, p.225-31, 1998.

Contatos: meryann.oliveira@hotmail.com e ana.bazanelli@mackenzie.br