



INFLUÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS DO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO AOS SEIS MESES

Eloísa Pavesi*

Ana Lúcia Danielewicz**

Katia Jakovljevic Pudla Wagner***

RESUMO

Objetivo: verificar a associação de características do pré-natal, parto e puerpério com a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde de Santa Catarina. **Método:** estudo de coorte prospectiva com 969 puérperas do estado de Santa Catarina, Brasil. Foram coletadas informações sociodemográficas e do pré-natal, parto e puerpério em dois momentos: no hospital, imediatamente após o parto, e por telefone, seis meses depois dele. Foram realizadas análises de regressão logística brutas e ajustadas para verificar a associação de variáveis de pré-natal, parto e puerpério ao AME, controladas por características maternas. **Resultados:** foram variáveis que diminuíram a chance de manter o AME até os 6 meses de idade: uso de chupeta (64%), uso de mamadeira (75%) e recebimento de informações sobre a importância do AME nas consultas (30%). Por outro lado, bebês que amamentaram na primeira hora de vida (44%) e que nasceram por parto vaginal (48%) tiveram mais chances de realizar o AME até os 6 meses de vida. **Conclusão:** fatores desde o pré-natal influenciaram o AME, contudo, há uma importante associação de fatores envolvidos no pós-parto.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Cuidado pré-natal. Período pós-parto.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno pode se iniciar imediatamente após o nascimento e, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, deve permanecer de forma exclusiva até os seis meses de idade, sendo, posteriormente, mantido de forma complementar até os dois anos ou mais⁽¹⁾. A amamentação, além de nutrir o bebê, é uma etapa de vínculo importante entre mãe e filho; ela promove a proteção da saúde para o desenvolvimento imunológico do lactente, evitando morbidades futuras. A amamentação também contém inúmeros benefícios para a mãe, ao promover menores riscos de hemorragia pós-parto, rápida recuperação do peso corporal e reduzir a incidência de câncer de ovário e de mamas⁽²⁾.

Apesar de todos seus benefícios, globalmente, apenas 40% dos bebês menores de seis meses são exclusivamente amamentados⁽³⁾. No Brasil, ao comparar dados de 2009 e 2020 houve pequena melhora nos indicadores de aleitamento materno

exclusivo (AME): a prevalência de AME no sexto mês de vida passou de 41% para 45% nesse período⁽⁴⁾. No entanto, ainda há o que melhorar, uma vez que menos da metade dos bebês alcança a recomendação da OMS atualmente⁽⁵⁾. No estado de Santa Catarina, localizado na região Sul do Brasil, estudos pontuais em diferentes cidades apontaram prevalências de 48,4% e 43,6% de AME aos seis meses idade, dados semelhantes à prevalência nacional⁽⁶⁻⁷⁾.

A literatura aponta fatores que estão associados à manutenção do AME até o sexto mês, podendo-se destacar grandes eixos que a determinam: 1) características maternas (como idade, cor da pele, estado civil e estado nutricional); 2) características do bebê (idade gestacional ao nascer, por exemplo); 3) características da assistência ao pré-natal e parto (número de consultas realizadas, recebimento de informações nas consultas); e 4) fatores relacionados ao puerpério (como rede de apoio, uso de chupeta e mamadeira pelo bebê)⁽⁸⁻¹⁰⁾. No Brasil, alguns dos fatores que compõem esses eixos apresentam evidência na literatura em relação ao maior tempo de AME, incluindo a

*Farmacêutica, Doutora e docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis – SC – Brasil. E-mail: epavesi@ufsc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0428-6694>.

**Fisioterapeuta, Doutora e docente da UFSC – Araranguá – SC – Brasil. E-mail: analucia.d@ufsc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1563-0470>

***Nutricionista, Doutora e docente da UFSC – Curitiba – SC – Brasil. E-mail: katia.wagner@ufsc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3649-3121>

maior escolaridade materna, residência em área capital ou área metropolitana, mãe com idade média de 20-35 anos, sem trabalho remunerado e bebê com menor idade e que não faz uso de chupeta⁽¹⁰⁾.

Os estudos que avaliaram os fatores associados ao AME até os seis meses foram realizados em algumas maternidades ou com populações residentes em áreas metropolitanas de municípios específicos ou capital⁽¹⁰⁾. As revisões sistemáticas publicadas sobre o tema apontam que algumas variáveis são mais estudadas e sua associação com AME é bem estabelecida, no entanto, ainda existem lacunas em estudos longitudinais para análises que incluam variáveis como a intenção de amamentar durante a gestação, as dificuldades vivenciadas na amamentação, a idade gestacional no momento do nascimento e a rede de suporte familiar⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A fim de garantir a qualidade da saúde materno-infantil, foi instituído no Brasil a Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde (SUS). Seus principais pilares incluem o incentivo ao parto humanizado, a ampliação do acesso às consultas de pré-natal, a promoção do aleitamento materno e a redução da mortalidade materna e infantil⁽¹²⁾. No que tange ao aleitamento materno, a Rede Cegonha desempenha papel fundamental ao fortalecer a assistência às gestantes e puérperas, promovendo práticas baseadas em evidências para o início precoce da amamentação e sua manutenção exclusiva até os seis meses de vida. Nesse contexto, compreender como fatores associados ao pré-natal, ao parto e ao puerpério influenciam o AME pode contribuir para o aprimoramento das ações desenvolvidas por essa política pública, potencializando seus impactos na saúde materno-infantil.⁽⁵⁾

Assim, à medida que o conhecimento dos fatores que acarretam no desmame precoce permite a criação de políticas públicas voltadas à educação e o incentivo das mães à prática do aleitamento materno, o objetivo deste estudo foi verificar a associação de características do pré-natal, parto e puerpério com a prevalência de AME em puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) de Santa Catarina. Dessa forma, este estudo permite identificar determinantes do AME que possam subsidiar intervenções e políticas voltadas para a promoção e fortalecimento do aleitamento materno.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo observacional do tipo coorte prospectiva, realizado com dados da pesquisa intitulada “Pré-natal e puerpério imediato na atenção básica: avaliação da gestão da Rede Cegonha em Santa Catarina (SC)”⁽¹²⁾. Essa pesquisa guarda-chuva realizou um diagnóstico epidemiológico da atenção ao pré-natal e pós-parto no estado de Santa Catarina, por meio de entrevistas em puérperas que tiveram seus partos em hospitais da rede pública do estado. Este estudo seguiu as recomendações do *Statement STROBE* (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*).

O estado de Santa Catarina contava com uma população de 7.164.788 habitantes no ano de 2019 e, nesse mesmo ano, teve um total de 98.032 nascimentos registrados, com 99,3% deles sendo em unidade hospitalar.

A população deste estudo foi composta por puérperas dos hospitais da rede pública de Santa Catarina. Foram selecionados os hospitais que tinham registro de pelo menos 500 partos pelo SUS em 2016, sendo que esse conjunto de instituições correspondeu a 86,2% de todos os nascimentos no estado financiados pelo SUS naquele ano, resultando em 31 hospitais de 30 municípios. Foram calculados o número de entrevistas a serem realizadas em cada hospital, seguindo a distribuição proporcional de nascimentos observada em 2016. Para o cálculo amostral, consideraram-se: nível de confiança de 95%, população de 50 mil, margem de erro de 1,6 ponto percentual, prevalência estimada de 50% e acréscimo de 5% para possíveis perdas, resultando em 3.665 mulheres a serem entrevistadas.

Foram incluídas no estudo mulheres que realizaram o parto no SUS em Santa Catarina, residentes no estado durante toda a gestação, que tiveram todas as consultas de pré-natal pelo SUS ou que não realizaram qualquer consulta de pré-natal, e que tiveram filhos nascidos vivos ou natimortos com mais de 500 g e pelo menos 22 semanas de gestação nas 48 horas anteriores à entrevista. Maiores detalhes metodológicos sobre o estudo podem ser vistos em estudo publicado previamente⁽¹²⁾.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos.

O primeiro foi realizado por meio de entrevista face-a-face e registros dos prontuários no ambiente hospitalar em até 48 horas após o parto, com objetivo de identificar as características socioeconômicas, de pré-natal, parto e nascimento das puérperas. Posteriormente, as mulheres que participaram da primeira coleta foram contatadas por telefone (próprio ou de conhecido/familiar/trabalho) ou por e-mail ou redes sociais em pelo menos seis meses após o parto, e convidadas a responderem o segundo questionário estruturado com informações referentes ao puerpério e cuidados com o recém-nascido. Ambas as coletas foram conduzidas entre os meses de janeiro e agosto de 2019 por entrevistadores que passaram por um processo de treinamento⁽¹²⁾ e, com no mínimo, ensino superior incompleto.

A variável desfecho do presente estudo foi o AME até os 6 meses, coletada na entrevista por telefone por meio da pergunta: "até que idade o seu bebê mamou exclusivamente no peito, sem receber água, chá, fórmulas infantis ou outros leites?". A resposta da mãe foi fornecida em meses e categorizada em uma variável dicotômica, sendo ela: <6 meses e ≥6 meses.

Foram analisadas as seguintes variáveis independentes referentes à primeira coleta de dados relacionados ao período pré-natal: número de consultas durante a gestação (<7 consultas ou ≥7 consultas), se a mulher participou de atividades educativas sobre a sua saúde e/ou do bebê (como grupo de gestantes) durante o pré-natal (sim/não), se nesse grupo foi falado sobre aleitamento materno (sim/não), se a mulher foi orientada durante o pré-natal sobre a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade do bebê (sim/não), se foi orientada sobre manejo da amamentação (posição do bebê para mamar, pega adequada, preparo das mamas para a amamentação) (sim/não), se a mãe tinha intenção de amamentar (sim/não). As variáveis analisadas referentes ao parto/nascimento foram: tipo de parto (vaginal/cesariana), idade gestacional de nascimento (<37 semanas ou ≥37 semanas), se o bebê nasceu em hospital amigo da criança (sim/não), se o bebê foi colocado no peito da mãe logo após o parto (sim/não), se o bebê mamou na primeira hora de vida (sim/não) e peso de nascimento (categorizado em <2500 g e ≥2500 g).

Também foram analisadas as seguintes

variáveis independentes referentes à segunda coleta de dados relacionadas ao período do puerpério: se o bebê fez uso de chupeta (sim/não), se fez uso de mamadeira (sim/não), se a mãe teve suporte de outras pessoas para cuidar do bebê (companheiro, avós, amigos, vizinhos) – variável analisada como rede de apoio para cuidados com o bebê (sim/não) –, e se a mãe teve licença remunerada no trabalho por pelo menos 4 meses para cuidar do bebê (sim/não).

As variáveis sociodemográficas coletadas e utilizadas no presente estudo foram a idade materna, coletada em anos completos e dividida em 3 categorias (13-19; 20-35 e 36-45 anos); escolaridade materna, coletada em anos completos de estudos e dividida em 3 categorias (<=9; 10-12 e ≥13 anos); cor da pele materna autorreferida coletada em 5 grupos: branca; preta/negra; parda; amarela e indígena. A variável cor da pele foi analisada em apenas 3 categorias (branca; preta/negra; parda) pois as categorias amarela e indígena possuíam proporção muito baixa (<1%), sendo excluídas das análises. A variável renda familiar foi coletada em reais e dividida em tercís para as análises; a variável mora com companheiro foi coletada em sim/não e analisada da mesma forma e a primiparidade foi analisada de acordo com o número de filhos relatado pela mulher, onde aquelas que não tinham outros filhos foram classificadas como primíparas (Quadro 1).

Para análise, inicialmente, foi feita a comparação da amostra de base do estudo e das mulheres que participaram do seguimento da coorte por meio do teste de qui-quadrado de Pearson, considerando as variáveis socioeconômicas, de pré-natal e do parto por meio das suas medidas de frequência.

Posteriormente, foi calculada a distribuição da amostra e as prevalências do desfecho segundo as variáveis independentes analisadas, com seus intervalos de confiança de 95% (IC95%). Por meio de regressão logística multivariada foram calculados os valores de *odds ratio* (OR) e seus IC95% conforme três modelos de ajustes: modelo 1, ajustado para as características sociodemográficas; modelo 2, ajustado para as características sociodemográficas ($p < 0,20$) + maternas e de pré-natal; e modelo 3, ajustado para as características sociodemográficas ($p < 0,20$) + maternas e de pré-natal ($p < 0,20$) + características do parto/nascimento. Todas as variáveis de ajuste

foram selecionadas de acordo com a literatura sobre o tema. Foram considerados com significância estatística os valores de $p < 0,05$. As análises foram feitas no programa estatístico Stata versão 15.1.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC (Parecer 1.599.464 de 20 de junho de 2016). Foram seguidos todos os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Todas as entrevistadoras assinaram um Termo de Sigilo das Informações e as entrevistadas, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O total de puérperas entrevistadas na primeira coleta de dados da pesquisa foi de 3.580 (taxa de

resposta de 97,7%). Destas, foram analisadas no presente estudo 969 puérperas que participaram da segunda coleta, o que corresponde a 26,0% da linha de base. A idade dos bebês no seguimento variou entre 6 e 9 meses, com média de 8,0 meses (DP=0,95). Do total, 298 bebês (34,1%) foram amamentados exclusivamente até os 6 meses de vida.

A maior parte das puérperas tinha entre 20 e 35 anos (76,0%), declarava-se como branca (60,0%), morava com companheiro (82,7%), metade delas tinha entre 10 e 12 anos de estudo e a maioria não era primípara (67,9%). Foram verificadas diferenças significativas entre as participantes da linha de base e do seguimento em relação à renda familiar ($p=0,046$) e cor da pele ($p=0,027$), nas quais no seguimento houve participação maior das mães com menor renda familiar e de cor preta e parda (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra de puérperas da linha de base e seguimento do estudo segundo as características maternas. Santa Catarina, 2019.

Variável	Amostra linha de base (nascimento)		Amostra seguimento (6-9 meses)		p-valor
	N (%)	IC95 %	N (%)	IC95 %	
Faixa etária					0,63
13-19 anos	479 (13,4)	12,3-14,5	111 (13,5)	11,9-16,1	
20-35 anos	2692 (75,2)	73,7-76,6	623 (76,0)	72,9-78,8	
36-46 anos	409 (11,4)	10,4-12,5	86 (10,5)	8,6-12,8	
Escolaridade (anos de estudo)					0,299
≤9	1218 (34,5)	32,0-36,1	295 (36,2)	33,0-39,6	
10-12 anos	1853 (52,5)	50,8-54,1	408 (50,1)	46,7-53,5	
≥13 anos	458 (13,0)	11,9-14,1	111 (13,6)	11,4-16,2	
Renda familiar					0,046
1º tercil	1134 (33,4)	31,8-35,0	292 (37,0)	33,6-40,4	
2º tercil	1147 (33,8)	32,2-35,4	258 (32,7)	29,5-36,0	
3º tercil	1114 (32,8)	31,2-34,4	240 (30,4)	27,3-33,7	
Cor da pele					0,027
Branca	2205 (63,4)	61,8-65,0	471 (60,0)	56,5-63,3	
Preta	330 (9,5)	8,6-10,5	91 (11,6)	9,5-14,0	
Parda	941 (27,1)	25,6-28,6	223 (28,4)	25,3-31,7	
Mora com companheiro					0,062
Não	695 (19,5)	18,2-20,9	141 (17,3)	14,8-20,0	
Sim	2864 (80,5)	79,1-81,7	676 (82,7)	80,0-85,2	
Primiparidade					0,667
Não	2453 (68,6)	66,9 – 70,0	557 (67,9)	64,6 – 71,1	
Sim	1126 (31,4)	29,9 – 33,0	263 (32,1)	28,9 – 35,3	

No que se refere ao pré-natal, a maioria das mulheres teve 7 ou mais consultas (77,2%), mas esse percentual diminuiu quando analisado se receberam informações sobre a importância do

AME (63,2%) e sobre o manejo da amamentação (43,4%) nessas consultas. Além disso, menos de 1 a cada 5 mulheres participou de grupo educativo no SUS (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da amostra de puérperas que participaram do seguimento do estudo e prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê. Santa Catarina, 2019.

Variáveis pré-natal	Amostra total do seguimento		Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses	
	N (%)	IC95%	N (%)	IC95%
Realizou ≥ 7 consultas (versus < 7)	618 (77,2)	74,2 – 80,0	203 (36,3)	32,4 – 40,4
Participou grupo educativo SUS (versus não)	119 (14,7)	12,4-17,3	29 (28,2)	20,2-37,7
Recebeu informação sobre AM no grupo educativo (versus não)	103 (10,6)	8,8-12,7	26 (29,2)	20,6-39,6
Recebeu informação importância AM nas consultas de pré-natal (versus não)	510 (63,2)	59,8-66,5	147 (31,9)	27,8-36,3
Recebeu informação manejo AM nas consultas de pré-natal (versus não)	349 (43,4)	40,0-46,9	105 (33,5)	28,5-39,0
Variáveis parto e nascimento				
Parto em hospital amigo da criança (versus outros hospitais)	510 (61,8)	58,4-65,1	163 (35,7)	31,5-40,3
Mãe tinha intenção de amamentar (versus não)	798 (97,8)	96,5-98,6	257 (35,2)	
Bebê foi colocado no peito da mãe logo após o parto (versus não)	776 (94,2)	92,3-95,6	247 (35,1)	31,6-38,7
Bebê amamentou na primeira hora de vida (versus não)	594 (77,3)	74,2-80,2	196 (36,4)	32,4-40,5
Peso nascimento ≥ 2500 g	681 (94,1)	92,1-95,6	212 (34,0)	30,3-37,8
Idade gestacional ≥ 37 semanas	727 (90,5)	88,3-92,4	235 (35,5)	31,9-39,2
Parto vaginal (versus cesárea)	480 (58,5)	55,1-61,9	166 (37,6)	33,2-42,3
Variáveis puerpério				
Mãe com rede de apoio para cuidados com o bebê (versus não)	733 (76,3)	73,5-78,9	221 (33,2)	29,7-36,9
Mãe com licença remunerada no trabalho (versus não)	485 (55,1)	51,7-58,3	142 (32,1)	27,9-36,6
Bebê fez uso de chupeta (versus não)	538 (56,3)	53,1-59,4	118 (24,3)	20,7-28,3
Bebê fez uso de mamadeira (versus não)	655 (68,4)	65,4-71,3	139 (23,5)	20,3-27,1

A maioria absoluta dos bebês (9 em cada 10) teve peso de nascimento maior ou igual a 2500 gramas, idade gestacional de nascimento maior ou igual a 37 semanas, foi colocado no peito da mãe logo após o parto e a mãe tinha intenção de amamentar. Por outro lado, houve menor proporção de bebês que mamaram no peito na primeira hora de vida (77,3%) e que nasceram em hospital amigo da criança (61,8%). Destaca-se que mais da metade dos bebês fizeram uso de chupeta e mamadeira ao longo dos seis meses de vida. Três em cada quatro mulheres referiram ter rede de apoio para cuidados com o bebê, enquanto 55% delas tiveram licença remunerada no trabalho por pelo menos 4 meses para cuidar da criança (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta os dados da associação entre aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade com as variáveis analisadas. Após ajustes, o uso de chupeta diminuiu em 64% (IC95% 0,24-0,54), o uso de mamadeira em 75% (IC95% 0,16-0,38) e o recebimento de informações sobre a importância do AM nas consultas em 30% (IC95% 0,50-0,97) as chances de manter o AM até os 6 meses de idade. Por outro lado, outras variáveis tiveram associação nas análises ajustadas, nas quais os bebês que amamentaram na primeira hora de vida tiveram 44% mais chances de AM até os 6 meses (IC95% 1,01-2,42), enquanto que nascer de parto vaginal aumentou em 48% essa mesma chance (IC95% 1,07-2,14).

Tabela 3. Modelos de análise de regressão logística entre as variáveis do pré-natal, parto/nascimento e puerpério e a prevalência de aleitamento materno exclusivo em puérperas atendidas pelo SUS. Santa Catarina, 2019

Variáveis pré-natal	Modelo bruto OR (IC95%)	Modelo 1 OR (IC95%)	Modelo 2 OR (IC95%)	Modelo 3 OR (IC95%)
Realizou ≥ 7 consultas	1,30 (0,90; 1,88)	1,28 (0,85; 1,91)	-	-
Participou grupo educativo	0,69 (0,44; 1,10)	0,64 (0,39; 1,06)	-	-
Recebeu informação sobre AM no grupo educativo	0,78 (0,48; 1,26)	0,72 (0,43; 1,21)	-	-
Recebeu informação importância AM nas consultas de pré-natal	0,71 (0,52; 0,98)	0,70 (0,50; 0,97)	-	-

Recebeu informação manejo AME nas consultas de pré-natal	0,88 (0,65;1,20)	0,94 (0,68; 1,31)	-	-
Variáveis parto e nascimento				
Parto em hospital amigo da criança	1,08 (0,79;1,47)	1,14 (0,82;1,59)	1,17 (0,83; 1,66)	-
Intenção de amamentar	1,50 (0,47; 4,75)	1,14 (0,34, 3,89)	0,96 (0,27; 3,38)	-
Bebê foi colocado no peito da mãe logo após o parto	1,01 (0,52;1,92)	0,93 (0,48;1,83)	1,03 (0,51; 2,08)	-
Bebê amamentou na primeira hora de vida	1,34 (0,91;1,96)	1,43 (0,95; 2,16)	1,56 (1,01; 2,42)	-
Peso nascimento <2500g	0,60 (0,28;1,30)	0,67 (0,30;1,49)	0,70 (0,31; 1,61)	-
Idade gestacional ≥37 semanas	1,08 (0,63;1,82)	1,07 (0,60; 1,91)	0,97 (0,53; 1,78)	-
Parto vaginal	1,32 (0,97;1,80)	1,42 (1,03;1,99)	1,52 (1,07; 2,14)	-
Variáveis puerpério				
Mãe com rede de apoio para cuidados com o bebê	0,85 (0,62;1,19)	0,95 (0,65;1,38)	0,97 (0,66; 1,44)	0,90 (0,58; 1,40)
Mãe com licença remunerada no trabalho	0,85 (0,63;1,14)	0,83 (0,59;1,15)	0,78 (0,55; 1,10)	0,70 (0,47; 1,04)
Bebê fez uso de chupeta	0,37 (0,28;0,49)	0,42 (0,31;0,59)	0,45 (0,32; 0,64)	0,36 (0,24; 0,54)
Bebê fez uso de mamadeira	0,23 (0,17;0,31)	0,22 (0,16;0,32)	0,22 (0,15; 0,32)	0,25 (0,16; 0,38)

Modelo 1= ajuste variáveis sociodemográficas

Modelo 2 = ajuste variáveis sociodemográficas com p valor > 0,20 + variáveis do pré-natal

Modelo 3 = ajuste variáveis sociodemográficas com p valor > 0,20 + variáveis do pré-natal com p valor > 0,20 + variáveis parto/nascimento

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar a associação de variáveis do pré-natal e puerpério com o percentual de AME aos seis meses de idade do bebê. O recebimento de informação sobre a amamentação durante a consulta de pré-natal e o uso de chupeta e mamadeira pelo bebê diminuíram as chances de AME, enquanto que o parto vaginal e a amamentação na primeira hora de vida aumentaram as chances de AME. Os resultados deste estudo destacam a relevância de ações efetivas durante o pré-natal e o puerpério, com ênfase na educação e suporte à amamentação. O impacto negativo do uso de chupetas e mamadeiras, por exemplo, reforça a necessidade de políticas de educação para lactantes, que poderiam incluir campanhas direcionadas à conscientização sobre os riscos desses itens. Além disso, o achado de que a amamentação na primeira hora de vida aumenta as chances de AME até os seis meses evidencia a importância de fortalecer políticas institucionais que promovam o contato pele a pele imediato. Programas como o Método Canguru, já difundido no SUS, poderiam ser expandidos para incluir treinamentos contínuos às equipes hospitalares, garantindo que as rotinas de parto e puerpério sejam alinhadas às melhores práticas recomendadas pela OMS.

A proporção de AME aos seis meses encontrada no presente estudo (34,1%) foi menor que a prevalência mundial (40,0%) e menor ou semelhante a de outros estudos realizados em diferentes cidades brasileiras, incluindo populações

atendidas pelo SUS em São Paulo (39%)⁽¹³⁾. Puérperas que foram atendidas na rede privada tiveram maiores chances de desmame precoce⁽¹⁴⁾ e, na rede pública, a prevalência de AME aumentou após a implementação da Rede Amamenta Brasil, que instituiu o apoio ao aleitamento materno na atenção primária⁽⁵⁾. Apesar disso, a incidência encontrada neste estudo, que teve como amostra apenas mulheres atendidas no SUS, evidenciou que somente uma em cada três crianças atingiu a recomendação da OMS⁽¹⁾.

Receber informação sobre a importância do AME durante as consultas de pré-natal diminuiu as chances de amamentar exclusivamente aos seis meses. Ações educativas e intervenções durante o pré-natal apresentam sucesso ou não no AME, dependendo de sua frequência, profissional da saúde envolvido e modo como são realizadas⁽¹⁵⁾. Em estudo realizado no Brasil com dados de mulheres que amamentaram exclusivamente até os seis meses apontou que a maioria delas não recebeu informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, indicando que outros fatores estão relacionados com a prática⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, ressalta-se a importância de analisar a frequência e modo como as informações sobre o AME estão sendo realizadas durante o pré-natal, a fim de incentivar essas atividades de maneira efetiva no SUS, dado também o baixo percentual de mulheres que participaram de atividades educativas encontrado neste estudo (apenas 15%). A associação negativa entre receber informações sobre aleitamento durante o pré-natal e o desfecho do AME requer reflexões críticas sobre a qualidade

e a frequência dessas orientações. Esses dados sugerem a necessidade de avaliação e aprimoramento das estratégias educativas. Implementar treinamentos para os profissionais da atenção primária, além de criar materiais educativos interativos e culturalmente sensíveis, pode aumentar a adesão e o impacto dessas intervenções.

Hobbs et al. (2016)⁽¹⁷⁾ apontam que, independente da via de parto, a maioria absoluta das mulheres planejava amamentar, porém somente aquelas que tiveram parto vaginal tiveram maior sucesso nesse desfecho. Foi demonstrado que mulheres que fizeram cesariana relataram maiores dificuldades na amamentação, incluindo dores, dificuldades pessoais, dificuldade com a pega do bebê, mamilos doloridos, seios inchados e baixa produção de leite em comparação às mulheres que tiveram parto vaginal⁽¹⁷⁾. Essa associação do aleitamento materno com a via de parto também foi demonstrada em meta-análise⁽¹⁸⁾, indicando que parto vaginal está associado à maior iniciação e manutenção da amamentação. A associação positiva entre parto vaginal e a manutenção do AME também aponta para a necessidade de reduzir as altas taxas de cesarianas desnecessárias. Estratégias de humanização do parto no SUS, como os Centros de Parto Normal, são fundamentais para encorajar a escolha informada da via de parto. Além disso, políticas públicas devem priorizar a disponibilização de doulas e enfermeiras obstétricas, que têm papel crucial no apoio às mulheres durante o processo de parto e nos primeiros momentos de vida do bebê.

Amamentar na primeira hora de vida é uma variável relacionada ao conceito de “*golden hour*”, termo utilizado na neonatologia para bebês a termo e pré-termos, e que inclui práticas baseadas em evidências nos primeiros sessenta minutos de vida, recomendando que o recém-nascido estável deva ser colocado em contato com a mãe e a amamentação deva ser iniciada na primeira meia hora após o nascimento⁽¹⁹⁾.

O primeiro contato pele a pele da mãe e bebê e a amamentação na primeira hora após o parto são importantes para o início e posterior continuação da amamentação⁽⁹⁻²⁰⁾. Essa relação entre contato pele a pele com a mãe e o sucesso no início da amamentação foi mais detalhadamente estudada, mostrando que os bebês têm menores níveis de estresse e que essa prática mantém um

comportamento inato da necessidade de sucção e gera respostas hormonais na mãe⁽²¹⁾. Apesar dessa relação entre as duas variáveis (contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida), no presente estudo, somente a amamentação na primeira hora de vida foi associada ao AME aos seis meses de vida do bebê.

As variáveis que tiveram maiores magnitudes nas associações com o AME no presente estudo foram o uso de chupeta e mamadeira, nas quais as mães cujos bebês usaram esses itens tiveram 75% menores chances de manter o AME até os seis meses de idade. O uso de bicos artificiais como chupetas e mamadeiras tem sua prática perpetuada entre as lactantes, principalmente com o intuito de acalmar o bebê e trazer mais aconchego⁽²²⁾. No entanto, a literatura⁽²²⁻²³⁾ aponta a associação entre uso de bicos artificiais e redução no tempo de amamentação exclusiva, pelo fato de que os músculos da sucção são diferentes entre o uso de bicos e do seio, gerando confusão de bicos e fazendo com que o bebê largue o seio da mãe, além de que o uso desses artifícios diminui o tempo e frequência da mamada, reduzindo fisiologicamente a produção de leite e o prolongamento da amamentação.

Como limitação do presente estudo destaca-se o possível viés de recordatório, à medida que as questões sobre o pré-natal foram feitas no pós-parto imediato, enquanto as mulheres estavam internadas após o nascimento do bebê. Quanto ao AME, pode ter havido um viés de desejabilidade social, visto que essa variável foi autorreferida pela mãe. Outra limitação pode ser atribuída ao método de questionamento sobre o uso de chupeta e mamadeira, que não levou em consideração o momento de início de uso e sua frequência, colocando todos os bebês que fizeram uso em algum momento nos seus primeiros meses de vida em um único grupo para análise. Além disso, a inclusão apenas de hospitais com mais de 500 partos pelo SUS pode ter excluído hospitais menores e puérperas atendidas em áreas rurais ou com menor acesso a serviços de saúde, limitando a generalização dos resultados para toda a população de Santa Catarina. No entanto, vale ressaltar que esse conjunto de instituições correspondeu a 86,2% de todos os nascimentos no estado financiados pelo SUS em 2016. Além disso, as mulheres perdidas no seguimento em relação à linha de base têm algumas características distintas (renda e cor da

pele), podendo estar sujeitas à maior vulnerabilidade socioeconômica ou ao menor engajamento com o sistema de saúde, por exemplo.

Por fim, os resultados deste estudo podem servir como base para o desenvolvimento de ações integradas que envolvam múltiplos níveis de assistência à saúde. A formulação de políticas públicas deve considerar a multifatorialidade que permeia o AME, priorizando abordagens intersetoriais que combinem educação, suporte e infraestrutura adequada para o cuidado pré e pós-natal. Reforçar esses aspectos é essencial para que Santa Catarina atinja as metas globais de aleitamento materno, garantindo saúde e qualidade de vida para mães e bebês. Por fim, considera-se que o sucesso no AME é multifatorial, pois depende de condições maternas, do bebê, orientação e assistência em saúde^(8,24). Acredita-se que os resultados encontrados neste estudo podem contribuir com uma reflexão sobre aspectos

envolvidos no sucesso do alcance da recomendação do AME, tanto pelo Ministério da Saúde, quanto pela Organização Mundial da Saúde, que ainda está abaixo do preconizado entre as gestantes atendidas pelo SUS no estado de Santa Catarina.

CONCLUSÃO

O recebimento de informação sobre a amamentação durante a consulta de pré-natal e o uso de chupeta e de mamadeira pelo bebê diminuíram as chances de AME aos seis meses; enquanto que o parto vaginal e a amamentação na primeira hora de vida aumentaram as chances. Os resultados deste estudo corroboram a questão multifatorial envolvida no AME e demonstram que fatores do pré-natal, parto e puerpério podem contribuir para a maior ou menor ocorrência desse desfecho.

INFLUENCE OF PRENATAL, DELIVERY AND PUERPERIUM CHARACTERISTICS ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE FIRST SIX MONTHS POSTPARTUM

ABSTRACT

Objective: to verify the association of prenatal, delivery and puerperium characteristics with the prevalence of exclusive breastfeeding (EBF) in puerperal women treated at the Unified Health System of Santa Catarina. **Method:** prospective cohort study with 969 puerperal women from the state of Santa Catarina, Brazil. Sociodemographic and prenatal, delivery and puerperium information were collected in two moments: at the hospital, immediately after delivery, and by telephone, six months postpartum. Crude and adjusted logistic regression analyses were performed to verify the association of prenatal, delivery and puerperium variables with EBF, controlled for maternal characteristics. **Results:** variables that decreased the chance of maintaining EBF until 6 months of age were: pacifier use (64%), bottle use (75%) and receiving information about the importance of EBF in consultations (30%). On the other hand, babies who breastfed in the first hour of life (44%) and who were born vaginally (48%) were more likely to breastfeed up to 6 months of life. **Conclusion:** factors since prenatal care influenced EBF; however, there is an important association of factors involved in postpartum.

Keywords: Pregnant women. Maternity. Women's Health. Grounded Theory. Evaluation of Health Programs and Projects.

INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS SEIS MESES

RESUMEN

Objetivo: evidenciar la asociación de características del prenatal, parto y puerperio con la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) en puérperas atendidas en el Sistema Único de Salud de Santa Catarina-Brasil. **Método:** estudio de cohorte prospectivo con 969 mujeres en el estado de Santa Catarina, Brasil. Se recogieron informaciones sociodemográficas y de prenatal, parto y puerperio en dos momentos: en el hospital, inmediatamente después del parto, y por teléfono, tras seis meses. Se realizaron análisis de regresión logística para verificar la asociación de variables de prenatal, parto y puerperio a la LME, controlados por características maternas. **Resultados:** fueron variables que disminuyeron la probabilidad de mantener la LME hasta los 6 meses de edad: uso de chupón (64%), uso de biberón (75%) y recepción de información sobre la importancia de la LME en las consultas (30%). Por otro lado, los bebés que amamantaron en la primera hora de vida (44%) y que nacieron por parto vaginal (48%) tuvieron más posibilidades de realizar la LME hasta los 6 meses de vida. **Conclusión:** factores desde el prenatal han influido en la LME, sin embargo, hay una importante asociación de factores involucrados en el postparto.

Palabras clave: Lactancia materna. Cuidado prenatal. Período postparto.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 5.427, de 2 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.427-de-2-de-outubro-de-2024-590768281>.
2. Aboud AAN, Macedo RM, Matos AF, Lima Filho EM de, Diniz GC, Pinto RM. Conhecimento de gestantes sobre os benefícios da amamentação. *Cad. Pedagóg.* 2024; 21(3): e3307. Doi: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n3-147>.
3. Ding G, Wen C, Chen Y, Vinturache A, Zhang Y. Prevalence of Exclusive Breastfeeding Among US Children. *JAMA Netw Open.* 2024; 7(9): e2436644. Doi: [10.1001/jamanetworkopen.2024.36644](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.36644).
4. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev. Saúde Públ.* 2017; 51: 108. Doi: [10.11606/s1518-8787.2017051000029](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029).
5. Souza TRR, Amorim MV, Silva EA, Spinelli CB, Alves ER, Lima JR, et al. Aleitamento Humano: a Urgência da Necessidade de Maior Articulação das Políticas Públicas em Promoção da Amamentação no Brasil. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2023; 5(4): 989-1017. Doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p989-1017>.
6. Nascimento EN, Leone C, de Abreu LC, Buccini GS. Determinants of exclusive breast-feeding discontinuation in southeastern Brazil, 2008–2013: a pooled data analysis. *Public Health Nutr.* 2020; 24: 3116-3123. Doi: [10.1017/S1368980020003110](https://doi.org/10.1017/S1368980020003110).
7. Viana VA, Castro LD, Rufino AC, Madeiro AP. Prevalence and factors associated with breastfeeding in the first hour of life: a cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm.* 2024; 33: e20230181. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0181en>.
8. Fragnan Peres J, Rodrigues da Silva Carvalho A, Silveira Vieira C, Linares AM, Moreira Christoffel M, Rosana Gonçalves de Oliveira Toso B. Apoio social e estratégias para promoção do aleitamento materno segundo profissionais de saúde. *Ciênc. cuid. saúde.* 2023; 22: e62149. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucsaude.v22i0.62149>.
9. Mosquera PS, Lourenço BH, Matijasevich A, Castro MC, Cardoso MA. Prevalence and predictors of breastfeeding in the MINA-Brazil cohort. *Rev. Saúde Públ.* 2024; 57(2): 2s. Doi: [10.11606/s1518-8787.2023057005563](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005563).
10. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev. Saúde Públ.* 2015; 49: 91. Doi: [10.1590/S0034-8910.2015049005971](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971).
11. Vieira GO, Oliveira Vieira T, Cruz Martins C, Santana Xavier Ramos M, Giugliani ERJ. Risk factors for and protective factors against breastfeeding interruption before 2 years: a birth cohort study. *BMC Pediatr.* 2021; 21(1): 310. Doi: [10.1186/s12887-021-02777-y](https://doi.org/10.1186/s12887-021-02777-y).
12. Boing AF, Lacerda JT, Boing AC, Calvo MCM, Saraiva S, Tomasi YT, et al. Methods and operational aspects of an epidemiological study and evaluation of Rede Cegonha. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2021; 24: e210010. Doi: [549720210010](https://doi.org/10.1590/1980-549720210010).
13. Uema RTB, Souza SNDH, Mello DF, Capellini VK. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. *Semin. Ciênc. Biol. Saúde.* 2015; 36(1): 349-62. Doi: [10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp349](https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp349).
14. Fermiano CAMM, Schäfer AA, Soratto J, Meller FO. Prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors in a city in southern Santa Catarina, Brazil. *Saud. Pesq.* 2023; 16(1): 1-11. Doi: [10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11261](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11261).
15. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health.* 2020; 20(1): 94. Doi: [10.1186/s12905-020-00947-1](https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1).
16. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB. Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding. *Ciênc. saúde colet.* 2018; 23(3): 683-90. Doi: [10.1590/1413-81232018233.06262016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016).
17. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016; 16: 87. Doi: [10.1186/s12884-016-0876-1](https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1).
18. 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: 190-6. Doi: [10.1016/j.jpeds.2018.08.008](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008).
19. Lamary M, Bertoni CB, Schwabenbauer K, Ibrahim J. Neonatal Golden Hour: a review of current best practices and available evidence. *Curr. Opin. Pediatr.* 2023; 35(2): 209-17. Doi: [10.1097/MOP.0000000000001224](https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001224).
20. Gupta N, Deierl A, Hills E, Banerjee J. Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. *Acta Paediatr.* 2021; 110(8): 2310-5. Doi: [10.1111/apa.15913](https://doi.org/10.1111/apa.15913).
21. Pertiwi MI, Murti B, Budihastuti UR. Effect of mother and infant skin-to-skin contact on early initiation breastfeeding: a meta-analysis. *J. Matern. Child Health.* 2022; 7(4): 368-79. Doi: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.04.01>.
22. Sampaio RCT, Brito MBG, Siebra LGB, Gonçalves GKM, Feitosa DMA, Cabral KSSA, et al. Associação entre o uso de chupetas e interrupção da amamentação: uma revisão de literatura. *Braz. J. Health Rev.* 2020; 3(4): 7353-72. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-011>.
23. Allen E, Rumbold AR, Keir A, Collins CT, Gillis J, Suganuma H. Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2021; 10(10): CD005252. Doi: [10.1002/14651858.CD005252.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005252.pub5).
24. Febrone RR, Oliveira MICO, Rito RVVF, Moraes JR. Sustainability of the breastfeeding-friendly primary care initiative: a cross-sectional study. *Rev. Bras. Enferm.* 2021; 74(3): e20200869. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0869>.

Endereço para correspondência: Márcia Aparecida dos Santos Silva Canario. Departamento de Saúde Coletiva - Centro de Ciências da Saúde – Av. Robert Koch, 60. Telefone: (43) 988580354. E-mail: marcia.ss.canario@gmail.com

Data de recebimento: 15/07/2024

Data de aprovação: 12/12/2024

Apoio Financeiro

Apoio financeiro: financiando pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC) sob o termo de outorga nº2017 TR1364.