

Sustentabilidade da Iniciativa “Unidade Básica Amiga da Amamentação”: um estudo transversal

Sustainability of the Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative: a cross-sectional study
Sostenibilidad de la Iniciativa Unidad Primaria Amiga de la Lactancia Materna: un estudio transversal

Rafaele Rosa Febrone¹

ORCID: 0000-0001-6132-8569

Maria Inês Couto de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-0439-6295

Rosane Valéria Viana Fonseca Rito¹

ORCID: 0000-0002-0891-3774

José Rodrigo de Moraes¹

ORCID: 0000-0003-4814-5076

¹Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Febrone RR, Oliveira MIC, Rito RVVF, Moraes JR. Sustainability of the Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20200869. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0869>

Autor Correspondente:

Maria Inês Couto de Oliveira
E-mail: marinescoutoliveira@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 04-08-2020 **Aprovação:** 11-02-2021

RESUMO

Objetivos: avaliar a sustentabilidade da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação pela análise do cumprimento de Dez Passos nas unidades credenciadas; e associação com satisfação materna e aleitamento materno exclusivo. **Métodos:** estudo transversal conduzido em 2016. Avaliação do cumprimento, realizada por entrevistas com profissionais de saúde, gestantes e mães. Associação entre cumprimento e satisfação, analisada pelo teste de correlação de Spearman; e associação entre características contextuais/individuais e aleitamento materno exclusivo, por regressão de Poisson multinível. **Resultados:** o cumprimento foi de 5,4-10 pontos e satisfação de 36,8%-100%. Prevalência de aleitamento materno exclusivo foi 56,7%. Houve correlação entre cumprimento e satisfação. Maior escolaridade, orientação prénatal, alta hospitalar em amamentação exclusiva, assistência em unidades mistas e sexo feminino da criança se associaram a maiores prevalências de aleitamento materno exclusivo; já idade crescente e uso de chupeta, a menores prevalências. **Conclusões:** A Iniciativa mostrou-se sustentável; o cumprimento dos Dez Passos foi elevado e se refletiu na satisfação materna. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Aleitamento Materno; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Satisfação do Usuário; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objectives: to assess the sustainability of the Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative by analyzing compliance with the Ten Steps in accredited units; and association with maternal satisfaction and exclusive breastfeeding. **Methods:** a cross-sectional study conducted in 2016. An assessment of compliance, conducted by interviews with health professionals, pregnant women, and mothers. An association between compliance and satisfaction, analyzed by Spearman's correlation test; and association between contextual/individual characteristics and exclusive breastfeeding, by the multilevel Poisson regression. **Results:** compliance was 5.4-10 points and satisfaction was 36.8%-100%. Prevalence of exclusive breastfeeding was 56.7%. There was a correlation between compliance and satisfaction. Higher education, prenatal orientation, hospital discharge on exclusive breastfeeding, attendance in mixed units, and female gender of the child were associated with higher prevalence of exclusive breastfeeding; on the other hand, increasing age and pacifier use were associated with lower prevalence. **Conclusions:** the Initiative proved to be sustainable; compliance with the Ten Steps was high and was reflected in maternal satisfaction. **Descriptors:** Primary Health Care; Breast Feeding; Program Evaluation; Consumer Behavior; Cross-Sectional Studies.

RESUMEN

Objetivos: evaluar sostenibilidad de la Iniciativa Unidad Primaria Amiga de la Lactancia Materna por análisis del cumplimiento de Diez Pasos en unidades acreditadas; y asociación con satisfacción materna y lactancia materna exclusiva. **Métodos:** estudio transversal conducido en 2016. Evaluación del cumplimiento, realizada por entrevistas con profesionales de salud, embarazadas y madres. Asociación entre cumplimiento y satisfacción, analizada por test de correlación de Spearman; y asociación entre características contextuales/individuales y lactancia materna exclusiva, por regresión de Poisson multinivel. **Resultados:** el cumplimiento fue de 5,4-10 puntos y satisfacción de 36,8%-100%. Prevalencia de lactancia materna exclusiva fue 56,7%. Hubo correlación entre cumplimiento y satisfacción. Mayor escolaridad, orientación prenatal, alta hospitalaria en lactancia materna exclusiva, asistencia en unidades mistas y sexo femenino del niño se asociaron a mayores prevalencias de lactancia materna exclusiva; ya edad creciente y uso de chupete a menores prevalencias. **Conclusiones:** la iniciativa se mostró sustentable; el cumplimiento de los Diez Pasos elevado y se reflejó en la satisfacción materna. **Descritores:** Atención Primaria de Salud; Lactancia Materna; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Comportamiento del Consumidor; Estudios Transversales.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) no primeiro semestre de vida é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁾, pois previne a morbimortalidade infantil e doenças em curto, médio e longo prazo⁽²⁾.

O Brasil vem sendo um exemplo na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, com liderança do governo e participação ativa da sociedade civil⁽³⁾. Políticas de promoção à amamentação no Brasil vêm sendo implantadas desde 1981, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que veiculou campanhas de divulgação na mídia, instituiu uma legislação de proteção à amamentação e desenvolveu uma rede inovadora de Bancos de Leite Humano⁽⁴⁾.

Vale destacar também a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, lançada em 1991 pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, preconizando Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, cujo cumprimento vem sendo regularmente monitorado no Brasil por autoavaliações anuais conduzidas pelos hospitais e avaliações externas promovidas pelo Ministério da Saúde⁽⁵⁾. Essas políticas, que vêm sendo ampliadas ao longo do tempo, têm repercutido na prática da amamentação no país⁽³⁾. Em 1986, a prevalência de AME em menores de 6 meses era de 2,9%, alcançando 23,9% em 1996, 37,1% em 2006⁽⁶⁾ e 47,5% em 2019⁽⁷⁾.

Políticas públicas regionais também vêm contribuindo para essa prática. Em 1999, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) foi criada no estado do Rio de Janeiro, preconizando Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, com base em revisão sistemática⁽⁸⁾. Essa iniciativa no período de 2000-2004 contou com o apoio do Ministério da Saúde, que constituiu uma equipe de consultores responsável por desenvolver material instrucional para capacitação dos profissionais de saúde e método de autoavaliação e de avaliação global do cumprimento dos Dez Passos⁽⁹⁾. A IUBAAM foi regulamentada em 2005, havendo 105 unidades credenciadas no estado até 2015, sendo mais de um quarto delas na sua capital⁽⁹⁾. A política de Atenção Básica nesse município foi reestruturada a partir de 2008, quando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) passou por um processo de expansão acelerado, evoluindo de 3,5% para 70% da cobertura populacional em 2016⁽¹⁰⁾. No entanto, essas unidades credenciadas não vinham sendo reavaliadas quanto à manutenção do cumprimento dos Dez Passos da IUBAAM; e, com o tempo, essas práticas poderiam estar se deteriorando, comprometendo a sua efetividade.

Assim, o fato de a sustentabilidade dessa política não ser conhecida justifica o presente estudo.

OBJETIVOS

Avaliar a sustentabilidade da IUBAAM pela análise do cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação nas unidades credenciadas e sua associação com a satisfação materna em relação ao apoio recebido da unidade para amamentar e ao aleitamento materno exclusivo.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Desenho, período e local do estudo

Estudo observacional transversal (de acordo com *checklist* STROBE) conduzido nos meses de novembro e dezembro de 2016, nas 26 Unidades Básicas Amigas da Amamentação do município do Rio de Janeiro, localizadas em nove das dez Áreas de Planejamento, que são regiões da cidade, definidas pela Prefeitura, para atender administrativamente os bairros.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão para avaliação do cumprimento dos Dez Passos

Para avaliar o grau de cumprimento dos Dez Passos e a satisfação das gestantes e mães, adotou-se o protocolo da IUBAAM⁽¹¹⁾. A amostra por unidade foi composta de 31 pessoas: o gestor, dez profissionais de saúde, dez gestantes e dez mães, exceto se a unidade não dispusesse desse quantitativo. Os entrevistados eram selecionados ao acaso no dia da avaliação. Foram incluídos os profissionais de saúde que atuavam na assistência materno-infantil há pelo menos seis meses e as gestantes e mães de crianças menores de 1 ano consultadas pelo menos duas vezes na unidade.

Protocolo do estudo para avaliação do cumprimento dos Dez Passos

As avaliações foram conduzidas em cada unidade em um único dia por dois avaliadores da IUBAAM credenciados pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, alocados em Área de Planejamento diferente de suas áreas de atuação profissional. As normas de aleitamento materno presentes em cada unidade foram observadas, questionários estruturados foram aplicados a profissionais de saúde sobre seu conhecimento em aleitamento materno, e usuárias foram entrevistadas sobre as orientações e apoio recebidos da unidade para amamentar⁽¹¹⁾.

Para a avaliação do cumprimento dos Dez Passos da IUBAAM e da satisfação com o apoio recebido da unidade para amamentar, foram utilizados instrumentos de avaliação padronizados da IUBAAM⁽¹¹⁾. A satisfação foi aferida por meio da pergunta “Você acha que esta Unidade de Saúde está apoiando você para amamentar?”, com respostas contabilizadas da seguinte forma: sim (1 ponto); mais ou menos (0,5 ponto); ou não (0 pontos). Seguiu-se com a pergunta aberta “Por quê?”, a qual auxiliava os avaliadores a compreenderem o motivo da satisfação ou insatisfação.

Foi utilizado o método de avaliação adotado por Rito et al.⁽¹²⁾ para aferir o grau do cumprimento dos Dez Passos por cada unidade. O cumprimento de cada Passo foi aferido pelo conjunto de seus itens, que variam de 2 a 11, e cada Passo recebeu pontuação entre 0 e 1. O escore final mínimo da unidade correspondeu a 0 ponto; e o escore máximo, a 10 pontos.

As unidades foram categorizadas em três níveis de cumprimento dos Dez Passos: superior, intermediário e inferior, por tercís. O grau do cumprimento de cada Passo pelo conjunto das 26 unidades foi categorizado em três grupos: os três melhores escores compuseram o superior; os três piores, o inferior; e os quatro escores restantes, o intermediário. Em cada unidade, foram coletadas informações sobre características contextuais: tipo de unidade (tipo A: com clientela adscrita, em que todo o território é coberto pela ESF; tipo B: mista, que atende também demanda livre); número de equipes de saúde; localização em área de conflito armado; e tempo de credenciamento na IUBAAM.

População, critérios de inclusão e exclusão para aferição da prevalência de aleitamento materno exclusivo

Para a aferição da prevalência de AME, foi realizado um censo de todas as mães de crianças menores de 6 meses assistidas pela unidade. Foram excluídos os bebês que compareceram apenas para vacinação, os que não estavam acompanhados por suas mães biológicas, os segundos gemelares em casos de partos múltiplos e os filhos de mães HIV positivas. Para se obter uma estimativa da quantidade de mães a serem entrevistadas por unidade, com vistas ao cálculo do total de questionários necessários, foi solicitado ao gestor o número de crianças menores de 6 meses assistidas no terceiro trimestre de 2016, gerando uma estimativa de 1.862 mães a serem entrevistadas.

Protocolo para aferição da prevalência de aleitamento materno exclusivo

Pautando-se no modelo teórico de determinação (Figura 1) construído pelos autores do presente estudo, com base nas variáveis identificadas, por Boccolini et al.⁽¹³⁾, como associadas ao aleitamento materno exclusivo, foi elaborado questionário de coleta de dados para as mães de crianças menores de 6 meses. O questionário estruturado, com perguntas fechadas, contemplava: nome da unidade, equipe que assistia a criança, data da entrevista, características individuais maternas (idade, escolaridade, presença de companheiro, paridade, número de consultas pré-natais, orientação sobre amamentação no pré-natal, estudo e trabalho) e infantis (sexo, peso ao nascer, tipo de aleitamento na alta da maternidade, idade, uso de chupeta e alimentação nas últimas 24 horas). Esse questionário foi testado em estudo-piloto conduzido em outubro de 2016, em duas unidades em processo de credenciamento.

Foi solicitado ao gestor de cada unidade que imprimisse, do sistema de prontuários eletrônicos, uma lista das crianças menores de 6 meses por equipe e a fornecesse aos enfermeiros responsáveis pelas equipes. Os enfermeiros foram selecionados em função da sua formação voltada para o cuidado integral e para a atuação social⁽¹⁴⁾. Foi realizada uma reunião prévia com as coordenações das Áreas de Planejamento de Saúde e com os responsáveis técnicos da área de enfermagem de cada unidade de saúde. Nessa reunião, foi apresentada a importância, os objetivos e os métodos da pesquisa, e seus participantes foram capacitados na aplicação do instrumento de coleta de dados. Ao retornarem às respectivas unidades, os responsáveis técnicos da área de enfermagem capacitaram os enfermeiros de cada equipe de saúde para a aplicação do questionário, havendo

boa aceitação, nenhum tendo se recusado a participar da coleta de dados. No dia estipulado para início do trabalho de campo, os enfermeiros passaram a entrevistar as mães de crianças menores de 6 meses, antes da consulta. Se a mãe não comparecesse à consulta no mês da pesquisa, o enfermeiro deveria proceder à visita domiciliar. Se a mãe não fosse encontrada, ou se recusasse, o enfermeiro era orientado a preencher o questionário com o nome completo, sexo e data de nascimento da criança, idade da mãe, nome da equipe e da unidade. Os responsáveis pela pesquisa atuaram como supervisores, cada unidade recebendo duas visitas de supervisão: na primeira semana e na última quinzena de coleta de dados, para ser verificado se o protocolo da pesquisa estava sendo respeitado.

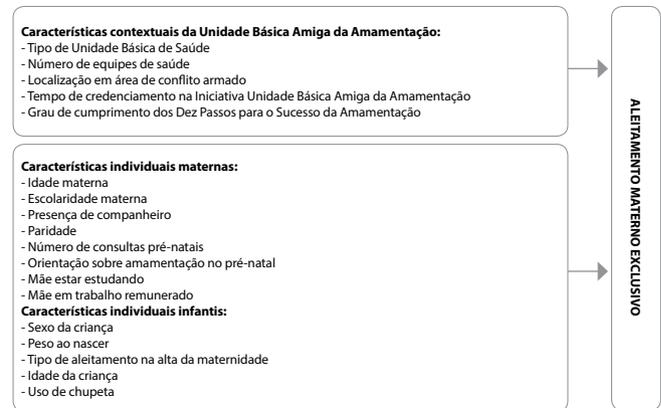


Figura 1 - Modelo teórico de determinação do aleitamento materno exclusivo

A aferição da prevalência do AME e das características individuais maternas e infantis foi realizada com base nos dados coletados por enfermeiros na entrevista com as mães de crianças menores de 6 meses assistidas pelas unidades no período de um mês. Foi definido esse período em razão de se esperar que, no primeiro semestre de vida, a criança seja acompanhada mensalmente pela unidade⁽¹⁵⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados foram digitados no software Epi-Info 3.5.1 e exportados para o SPSS 21 para análises descritivas; e para o STATA, para modelagem multinível. A associação entre a variável de exposição principal “grau de cumprimento dos Dez Passos da IUBAAM pela unidade” e o desfecho “satisfação materna” foi analisada por meio de gráfico de dispersão e do teste de correlação de Spearman (r_s) com nível de significância de 5%⁽¹⁶⁾.

O status da alimentação infantil foi classificado como aleitamento materno exclusivo, predominante, complementado ou não amamentado, com base nas informações sobre os alimentos recebidos pela criança nas últimas 24 horas⁽¹⁾, e o desfecho foi dicotomizado em AME ou outro status. A prevalência de AME em crianças com menos de 6 meses de vida foi obtida pela razão entre o número de crianças de 0 a 6 meses incompletos alimentados exclusivamente com leite materno e o total de crianças nessa faixa etária, multiplicada por 100.

Foi usado modelo de regressão de Poisson multinível com intercepto aleatório, com variância robusta, para análise da associação das “características contextuais das unidades, características individuais maternas e infantis” com o “desfecho AME”. Para o ajuste do modelo,

utilizou-se o comando *gllamm* do programa STATA, versão 11, com a opção *robust* para estimar erros-padrão robustos⁽¹⁷⁾. O modelo adotado tem dois níveis hierárquicos, sendo mães e crianças as de primeiro nível e unidades de saúde as de segundo nível. Foram estimadas razões de prevalência brutas e ajustadas, e calculados os respectivos valores de *p* e intervalos de 95% de confiança.

Nas análises multivariadas, consideraram-se conjuntamente as variáveis cuja associação na análise bruta foi significativa ao nível de 20% ($p \leq 0,20$). Foram mantidas no modelo final as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho a um nível de 5% ($p \leq 0,05$).

As características das mães entrevistadas e não entrevistadas (perdas e recusas) foram comparadas quanto à idade materna, sexo e idade da criança por meio de teste qui-quadrado de homogeneidade, considerando nível de significância de 5%.

As entrevistas foram conduzidas mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi explicado a avaliadores, gestores e profissionais que a pesquisa não tinha caráter punitivo e que nenhuma unidade seria descredenciada se não estivesse cumprindo os Dez Passos.

RESULTADOS

Para avaliação do grau do cumprimento dos Dez Passos, foram entrevistados os 26 responsáveis pelas unidades, 256 profissionais de saúde, 223 gestantes e 219 mães de crianças menores de 1 ano. Não foi atingido o quantitativo proposto, pois algumas unidades de pequeno porte não dispunham desse número de profissionais e de clientela no período.

O grau de cumprimento dos Dez Passos pelas unidades variou de 5,4 a 10 pontos, com mediana de 9,0. O nível superior de cumprimento variou de 9,3 a 10 pontos (oito unidades); o nível intermediário, de 8,6 a 9,2 pontos (dez unidades); e o nível inferior, de 5,4 a 8,5 pontos (oito unidades).

Na Tabela 1, é mostrado o somatório dos critérios obtidos em cada conjunto referente a cada Passo (os escores). Os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação são apresentados segundo a ordem de cumprimento de cada Passo.

Os melhores resultados foram obtidos para o Passo 2, relativo à capacitação da equipe; o Passo 4, sobre a escuta às gestantes e nutrízes; e o Passo 5, relativo à orientação sobre amamentação ao nascimento e alojamento conjunto — compondo o grupo superior. Quatro passos formaram o grupo intermediário: o Passo 3, que aborda os direitos, vantagens e recomendações relativas à amamentação; o Passo 9, sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas; o Passo 7, acerca da orientação quanto aos métodos contraceptivos; e o Passo 10, referente à implementação de grupos de apoio à amamentação. No grupo inferior, estão os piores resultados: Passo 8, relativo à amamentação sob livre demanda; Passo 1, sobre as normas escritas; e Passo 6, relativo ao manejo da amamentação (Tabela 1).

O percentual de satisfação materna variou de 36,8% a 100%, com mediana de 90%. No nível superior, o percentual foi de 96%; no intermediário, de 87,1%; e no inferior, de 68,8%. O grau de cumprimento dos Dez Passos se mostrou positivamente correlacionado à satisfação materna: quanto maior o grau de cumprimento, maior o percentual de satisfação ($r_s = 0,680$; $p < 0,001$) (Figura 2).

Tabela 1 – Grau de cumprimento dos Dez Passos pelas unidades credenciadas na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, por escore, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2016

Dez Passos para o Sucesso da Amamentação da IUBAAM	Escore
Grupo superior	
2 Capacitar toda a equipe da unidade de saúde para implementar a norma de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.	0,95
4 Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.	0,94
5 Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.	0,93
Grupo intermediário	
3 Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.	0,92
9 Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações desses produtos na unidade.	0,91
7 Orientar as nutrízes sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.	0,86
10 Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.	0,83
Grupo inferior	
8 Encorajar a amamentação sob livre demanda.	0,82
1 Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade.	0,82
6 Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.	0,80

Nota: IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

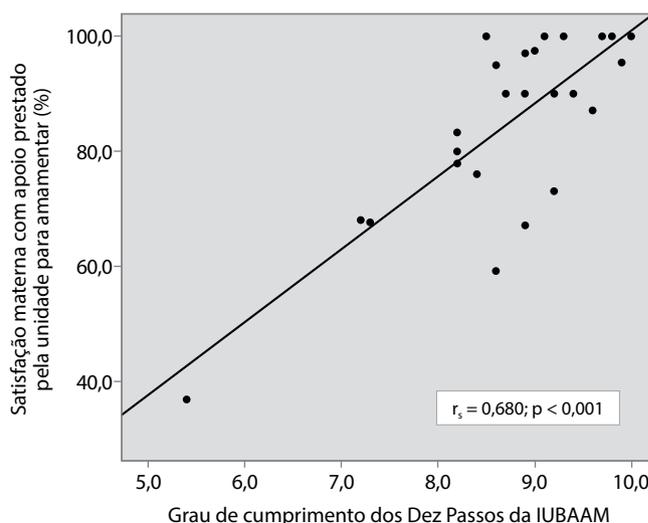


Figura 2 - Associação entre o grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e satisfação materna, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2016

Para a coleta de dados referentes às características individuais maternas e infantis, foram entrevistadas mães de 1.846 crianças no primeiro semestre de vida, variando de 6 a 162 mães por unidade.

O total de mães de crianças elegíveis não entrevistadas foi de 186 (9,2%): 28 mães recusaram a entrevista (1,4%) e 158 não levaram seus filhos à consulta de rotina na unidade e não foram encontradas na visita domiciliar (7,8%). A idade da mãe ($p = 0,103$) e o sexo da criança ($p = 0,745$) se assemelharam entre entrevistadas e não entrevistadas, mas a composição etária das crianças perdidas apresentou diferença estatisticamente significativa em relação às entrevistadas, sobretudo no primeiro e quinto mês de vida ($p = 0,002$). Foram excluídas 16 entrevistas, realizadas com pessoas não elegíveis, como mães de filhos adotivos e avós.

Foi encontrada uma prevalência de AME de 56,7%, com variação de 41,6% a 83,3% e mediana de 57%. Estavam em aleitamento materno predominante 7,1% das crianças; em aleitamento materno complementado, 24,9%; e 11,3% não eram amamentadas.

Na análise bruta, se associaram ao AME as variáveis contextuais: tipo de unidade, número de equipes e tempo de credenciamento na IUBAAM. A localização em área de conflito armado e o grau de cumprimento dos Dez Passos não tiveram associação estatisticamente significativa com o AME. As características individuais maternas associadas à amamentação exclusiva foram: maior escolaridade; presença de companheiro; comparecimento a seis ou mais consultas pré-natais; recebimento de orientação sobre amamentação no pré-natal; mulher não estar estudando ou estar em licença-maternidade do estudo e do trabalho. Criança do sexo feminino, peso adequado ao nascer e alta da maternidade em aleitamento materno exclusivo ou complementado foram as características individuais infantis associadas a uma maior prevalência de AME. A idade crescente da criança em meses e o uso de chupeta se associaram a uma menor prevalência de AME (Tabela 2).

Na análise multivariada, se associaram à amamentação exclusiva: criança acompanhada em unidade tipo B; maior escolaridade materna; orientação sobre amamentação no pré-natal; criança do sexo feminino e aleitamento materno exclusivo ou complementado na alta da maternidade. A idade crescente da criança e uso de chupeta se associaram a menor prevalência do desfecho (Tabela 3).

Tabela 2 – Prevalência e razão de prevalência bruta de aleitamento materno exclusivo em Unidades Básicas Amigas da Amamentação segundo características contextuais das unidades bem como características individuais maternas e infantis, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2016

	N	%	AME (%)	RPb	p
Características contextuais					
Tipo de unidade básica de saúde					
Tipo A - Clientela adscrita	1.552	84,1	54,3	1	
Tipo B - Clientela mista	294	15,9	69,0	1,273	0,002
Número de equipes de saúde					
1 a 4	578	31,3	63,5	1	
5 a 7	1268	68,7	53,5	0,842	0,013
Localização em área de conflito armado					
Não	1.292	70,0	56,5	1	
Sim	554	30,0	56,9	0,997	0,963
Tempo de credenciamento na IUBAAM					
1 a 5 anos	1.421	77,0	54,4	1	
6 anos ou mais	425	23,0	64,0	1,174	0,049
Grau de cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação da IUBAAM					
5,4 a 8,5	401	21,7	60,1	1	
8,6 a 9,2	767	41,5	58,3	0,977	0,801
9,3 a 10	678	36,7	52,7	0,883	0,215
Características individuais					
Idade materna					
Adolescente	347	18,8	54,2	1	
Adulta	1.499	81,2	57,2	1,053	0,357
Escolaridade materna					
Ensino fundamental incompleto	394	21,3	57,5	1	
Ensino fundamental completo ou mais	1.452	78,7	53,3	1,083	0,087
Presença de companheiro					
Não	296	16,0	51,7	1	
Sim	1.550	84,0	57,5	1,112	0,136
Paridade					
Primípara	833	45,1	57,1	1	
Múltipara	1.013	54,9	56,2	0,987	0,801
Número de consultas de pré-natais					
< 5	125	6,8	49,6	1	
6 ou mais	1.721	93,2	57,1	1,148	0,194
Orientação sobre amamentação no pré-natal					
Não	234	12,7	49,6	1	
Sim	1.609	87,2	57,6	1,187	0,026
Mãe estuda					
Estudando	95	5,1	51,6	1	
De licença ou não estuda	1.751	94,9	56,9	1,107	0,196
Mãe em trabalho remunerado					
Trabalhando	456	24,7	46,9	1	
Não trabalha	1.138	61,6	58,8	1,250	< 0,001
De licença-maternidade	251	13,6	64,5	1,367	< 0,001
Sexo da criança					
Masculino	890	48,2	54,2	1	
Feminino	956	51,8	58,9	1,085	0,081
Peso ao nascer					
Baixo peso	141	7,6	45,4	1	
Peso adequado	1.704	92,3	57,6	1,263	0,032
Tipo de aleitamento na alta da maternidade					
Não estava mamando	41	2,2	17,1	1	
No peito e recebia complemento	253	13,7	37,9	2,237	0,018
Mamando só no peito	1.551	84,0	60,7	3,560	< 0,001
Idade da criança (em meses)					
0	290	15,7	86,2	1	
1	275	14,9	70,2	0,814	0,002
2	313	17,0	67,1	0,778	< 0,001
3	320	17,3	57,8	0,671	< 0,001
4	334	18,1	36,5	0,424	< 0,001
5	314	17,0	27,1	0,314	< 0,001
Uso de chupeta					
Não	1.116	60,5	72,0	1	
Sim	727	39,4	28,0	0,596	< 0,001

Nota: RPb – razão de prevalência bruta; IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

Tabela 3 – Razão de prevalência ajustada de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de 6 meses assistidas nas Unidades Básicas Amigas da Amamentação, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2016

Variáveis	RPa	IC (95%)	p
Tipo de unidade básica de saúde			
Tipo A - Clientela adscrita	1		
Tipo B - Clientela mista	1,154	1,028-1,296	0,015
Escolaridade materna			
Ensino fundamental incompleto	1		
Ensino fundamental completo ou mais	1,096	1,017-1,182	0,017
Orientação sobre amamentação no pré-natal			
Não	1		
Sim	1,228	1,074-1,405	0,003
Sexo da criança			
Masculino	1		
Feminino	1,076	1,022-1,133	0,005
Tipo de aleitamento na alta da maternidade			
Não estava mamando	1		
No peito e recebia complemento	1,924	1,024-3,616	0,042
Mamando só no peito	2,995	1,634-5,491	< 0,001
Idade da criança			
Idade crescente em meses	0,824	0,800-0,850	< 0,001
Uso de chupeta			
Não	1		
Sim	0,691	0,633-0,754	< 0,001

Nota: RPa – Razão de prevalência ajustada; IC – Intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

No presente estudo, realizado apenas com unidades credenciadas na IUBAAM, foi verificado elevado grau de cumprimento de todos os Passos, com variação pequena de 0,80 a 0,95 e com certa homogeneidade no desempenho das unidades, evidenciando a sustentabilidade dessa Iniciativa. Crianças assistidas por unidades credenciadas há mais tempo revelaram uma prevalência superior de amamentação exclusiva, apesar de essa associação não ter se mantido na análise multivariada. O grau mediano de cumprimento dos Dez Passos foi superior ao encontrado (5,6) em 2007 por Rito et al.⁽¹²⁾ em amostra representativa de 56 unidades do mesmo município, entre as quais apenas duas eram credenciadas.

Diferentemente do verificado por Rito et al.⁽¹²⁾, o Passo 2, relativo à capacitação da equipe, foi o que alcançou o maior escore. O empenho da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro na capacitação dos profissionais na IUBAAM parece ser um dos pilares para a sustentabilidade dessa iniciativa, apesar do período de crise político-econômica, que ameaça os princípios do Sistema Único de Saúde⁽¹⁸⁾, e da rotatividade de pessoal decorrente do modelo de Organizações Sociais de Saúde adotada nesse município⁽¹⁹⁾. O Passo 4 também apresentou elevado grau de cumprimento: a valorização pelas mães da escuta e fortalecimento da autoconfiança em amamentar indica que essas orientações vêm sendo prestadas dentro do paradigma de aconselhamento^(4,20).

Nesta investigação, foi encontrado um gradiente crescente entre o grau de cumprimento e o percentual médio de satisfação materna, portanto gestantes e mães parecem ser capazes de distinguir de forma acurada o apoio da unidade à amamentação e não tiveram receio de expressar sua opinião aos avaliadores

externos à unidade. A proporção de gestantes e mães satisfeitas com o apoio recebido da unidade para amamentar foi elevada, com mediana de 90%, mas sua variação entre as unidades foi grande. O grau de cumprimento dos Dez Passos da IUBAAM mostrou correlação positiva e estatisticamente significativa com esse desfecho. De forma consistente, Oliveira et al.⁽¹¹⁾ também encontraram uma variação ampla de satisfação materna entre unidades estudadas e uma forte correlação entre esse desfecho e a prática dos Dez Passos.

O AME foi praticado por mais da metade das crianças menores de 6 meses assistidas pelas unidades. Essa prevalência é boa segundo parâmetros da OMS⁽²¹⁾ e foi superior à verificada em inquéritos conduzidos no município, com tendência temporal ascendente, de 13,8% em 1996 para 23,3% em 2003⁽²²⁾ e 40,7% em 2008⁽²³⁾. Superou também a observada na pesquisa de avaliação da implementação dos Dez Passos da IUBAAM no município em 2007 (47,6%)⁽²⁴⁾. Esse aumento foi condizente com a intensificação da promoção da amamentação no país e da implantação da IUBAAM no município do Rio de Janeiro desde 2003⁽²²⁾. O grau de cumprimento dos Dez Passos não se associou de forma estatisticamente significativa com o AME, resultado que diferiu do observado por Oliveira et al.⁽⁸⁾ e por Rito et al.⁽²⁴⁾. No presente estudo, todas as unidades avaliadas eram credenciadas na IUBAAM, e a relativa homogeneidade no grau de cumprimento dos Dez Passos parece ter levado esse desfecho a ser mais influenciado por outras variáveis.

A única variável contextual que se associou ao AME foi o acompanhamento da criança em unidade do tipo B, cuja prevalência do desfecho foi 15% superior ao acompanhamento em unidades onde o território é coberto pela ESF. Esse resultado corrobora o obtido por Rito et al.⁽²⁴⁾, no qual a prevalência foi 10% superior. Unidades do tipo B também dispõem de equipes de saúde da família e contam com quadro de servidores públicos com maior estabilidade, enquanto a rotatividade presente na ESF dificulta a capacitação de pessoal, o que pode ter repercutido nesse desfecho.

A maior escolaridade materna se associou com uma prevalência de AME quase 10% superior, semelhante ao encontrado em 2008 na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras⁽²³⁾; e em revisão sistemática acerca dos fatores associados ao AME nos primeiros seis meses de vida no Brasil⁽¹³⁾. Gradientes socioeconômicos em geral se reproduzem em gradientes de saúde, portanto processos de exclusão social podem explicar as menores prevalências de amamentação exclusiva encontradas entre as mães de menor escolaridade. Essa direção de associação, no entanto, não apresentou consistência em outros cenários, como na Arábia Saudita, onde mães sem educação universitária mostraram maior prevalência de amamentação exclusiva⁽²⁵⁾.

A prevalência de AME foi 23% superior para as gestantes que receberam orientação sobre amamentação no pré-natal, assim como observado por Pereira et al.⁽²⁶⁾ e Pellegrinelli et al.⁽²⁷⁾. O Passo 6, relativo às orientações que gestantes e mães devem receber sobre o manejo da amamentação, obteve o menor escore de cumprimento na presente avaliação, no entanto deve ser reforçado. O pré-natal é fundamental para o aleitamento materno, pois a orientação da amamentação na

gestação pode aumentar a autoeficácia e prevenir problemas com a amamentação⁽²⁰⁾.

A criança estar sendo amamentada na alta da maternidade, principalmente de forma exclusiva, foi a variável que mais aumentou a prevalência de AME. Baptista et al.⁽²⁸⁾, em Curitiba, Pereira et al.⁽²⁶⁾ e Alves et al.⁽²⁹⁾, no Rio de Janeiro, também encontraram essa associação, o que reafirma a importância do trabalho conjunto de promoção, proteção e apoio à amamentação na Atenção Primária e nas maternidades.

Crianças do sexo feminino apresentaram maior prática de AME. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais⁽²³⁾ apontou na mesma direção. Essa prevalência superior pode ter origem em um aspecto cultural, como a crença presente em muitas partes do Brasil de que meninos precisam de maior ingestão nutricional advinda de outros alimentos que não só do leite materno⁽¹³⁾. Pesquisa nacional realizada na Índia mostrou associação inversa: crianças do sexo feminino sendo menos amamentadas exclusivamente do que as do sexo masculino⁽³⁰⁾.

A idade crescente da criança em meses se associou de forma significativa com uma menor prevalência de AME, pois, à medida que a criança cresce, a probabilidade de receber outros alimentos aumenta. A cada mês de vida, o AME diminuiu 18%, semelhante ao encontrado no Rio de Janeiro por Pereira et al.⁽²⁶⁾, no Brasil pela II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais⁽²³⁾ e também em outros contextos, como na Índia⁽³⁰⁾.

O uso de chupeta foi o fator que mostrou associação inversa de maior intensidade com a prática do AME, como apontado em revisões sistemáticas^(13,31). O hábito de oferecer chupeta aos bebês pode reduzir a frequência e a efetividade das mamadas, pois, para que a mamada seja efetiva, o bebê necessita abrir bem a boca, posicionar a língua sob a região areolar da mama e ordenhar o leite materno por meio de sucções lentas e profundas, enquanto o uso da chupeta requer uma sucção superficial com esforço mínimo⁽³¹⁾. Todavia, futuros estudos que explorem essa associação são necessários, pois metanálise realizada com base em dois estudos (experimental e quase experimental) não encontrou associação entre uso restrito de chupeta por bebês saudáveis de mães motivadas a amamentar e amamentação exclusiva aos 3 e 4 meses de idade⁽³²⁾.

Limitações do estudo

Estudos transversais podem apresentar limitações pela coleta de dados sobre exposição e desfecho em um único momento, dificultando o estabelecimento de relação temporal entre os eventos. Viés de memória pode ter ocorrido, pois foram coletados dados sobre fatos progressos. Outra limitação encontrada foram as recusas maternas à entrevista e as perdas de crianças menores de 6 meses, o que pode ter gerado viés de seleção. Essas perdas ocorreram apesar do empenho dos enfermeiros em entrevistar as mães antes da consulta ou por meio de busca ativa em visita domiciliar.

Não obstante o percentual de perdas ter sido inferior a 10% no conjunto, houve unidades onde esse percentual atingiu 18%. No entanto, esse viés parece não ter sido diferencial, pois a idade materna e o sexo da criança foram semelhantes entre grupo entrevistado e não entrevistado. A idade das crianças

diferiu, pois, ao longo da pesquisa de campo, crianças listadas completaram 6 meses, e suas mães não foram entrevistadas; enquanto outras nasceram, e suas mães o foram, mesmo não constando da listagem disponibilizada pelas unidades no início da coleta de dados, o que se traduziu em maior proporção de crianças mais novas entrevistadas.

Contribuições para a área de enfermagem ou política pública em saúde

Por fim, cabe considerar que avaliar políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como preconizado pela OMS, é fundamental para conhecer a situação em que se encontram, em relação à validade de seu conteúdo no decorrer do tempo, aos fatores facilitadores e às barreiras encontradas entre o plano inicial e a execução das ações. É importante analisar a repercussão entre as atividades desenvolvidas e a saúde da população por meio de indicadores de saúde⁽³³⁾, como a prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida, em especial na população vulnerável de crianças de baixa renda, assistida majoritariamente por essas unidades. O presente estudo mostra que a participação ativa e efetiva de enfermeiros na etapa de campo foi fundamental.

As atribuições do enfermeiro na Atenção Básica englobam a supervisão, coordenação e desenvolvimento de atividades de educação permanente dos técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, bem como a integração com os demais profissionais⁽¹⁴⁾. O processo envolvido na coleta de dados relativos à clientela e ao tipo de aleitamento praticado propicia a reflexão e a construção de um plano de cuidado sob a responsabilidade das unidades primárias de saúde, configurando uma contribuição relevante para a área de enfermagem, bem como desta para o conjunto da assistência.

Recomenda-se que as Unidades Básicas Amigas da Amamentação monitorem o cumprimento dos Dez Passos e da satisfação materna, o que pode ser realizado por autoavaliação ou pela atuação de avaliadores externos, com o apoio das Secretarias de Saúde envolvidas. Essa avaliação constante, a qual deve contar com a participação do enfermeiro, contribuirá para que seja mantida a qualidade das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação na Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÕES

Conclui-se que o grau de cumprimento dos Dez Passos da IUBAAM pelas unidades credenciadas foi elevado, indicando a sustentabilidade das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, mesmo com o passar do tempo e com as mudanças no sistema de contratação que aumentaram a rotatividade de pessoal. O desfecho AME não se alterou significativamente com o grau de cumprimento dos Dez Passos, e características individuais maternas e infantis tiveram maior poder de explicação sobre a amamentação exclusiva. As gestantes e mães distinguiram de forma acurada o apoio à amamentação recebido das unidades, levando o desempenho da unidade no cumprimento dos Dez Passos a se refletir na satisfação materna.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2008 [cited 2020 Jul 03]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43895>
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-90. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
3. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10.017):491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
4. Hernandez AR, Victora CG. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(9):1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00155117>
5. Araújo RG, Fonseca VN, Oliveira MIC, Ramos EG. External evaluation and self-monitoring of the Baby-friendly Hospital Initiative maternity hospitals in Brazil. *Int Breastfeed J*. 2019;14:1. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0195-4>
6. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(108):1-9. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>
7. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil –ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil [Internet]. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020[cited 2020 Jul 03]. 9 p. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
8. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na Atenção Primária à Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política da saúde pública baseada em evidência. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(6):1.901-10. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600040>
9. Oliveira MIC, Rito RVVF, Barbosa GP. Unidade Básica Amiga da Amamentação. In: Carvalho MR, (Coord.). Amamentação: Bases científicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 485-491
10. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Evolução da cobertura de atenção primária. Rio de Janeiro [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 28]. Available from: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=5494688>
11. Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. A method for the evaluation of primary health care units' practice in the promotion, protection and support of breastfeeding: results from the State of Rio de Janeiro, Brazil. *J Hum Lact*. 2003;19(4):365-73. <https://doi.org/10.1177/0890334403258138>
12. Rito RVVF, Castro IRR, Trajano AJB, Gomes MASM, Bernal RTI. Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative: degree of implementation in a Brazilian metropolis. *Rev Nutr Campinas*. 2013;26(4):385-95. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000400001>
13. 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 Pública*. 2015;49(91):1-15. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>
14. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [cited 2020 Jul 03]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
16. Siegel S, Castellan NJ. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 448 p.
17. Rabe-Hesketh S, Skrondal A. Multilevel and Longitudinal Modeling Using Stata. 2.ed. Texas: STATA Press Publication 2008. 384 p.
18. Caldas JMP, Santos ZMSA. Health and equity [Editorial]. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):542-3. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500001>
19. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº. 43.261, de 27 de outubro de 2011. Regulamenta a Lei nº. 6.043, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais, no âmbito da saúde, disciplina a celebração de contratos de gestão com tais entidades e dá outras providências[Internet]. 2011 [cited 2020 Jul 28]. Available from: http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/decreto_43_261_-_271011.htm
20. 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 Women's Health*. 2020;20(1):94. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>
21. World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2003 [cited 2020 Jul 28]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42794>
22. Castro IRR, Engstrom EM, Cardoso LO, Damião JJ, Rito RVVF, Gomes MASM. Time trend in breast-feeding in the city of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil: 1996-2006. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(6):1-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000079>

23. 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[Internet]. 2009 [cited 2020 Jul 28]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
24. Rito RVVF, Oliveira MIC, Brito AS. Degree of compliance with the ten steps of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative and its association with the prevalence of exclusive breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(5):477–84. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.018>
25. Hegazi MA, Allebdi M, Almohammadi M, Alnafie A, Al-Hazmi L, Alyoubi S. Factors associated with exclusive breastfeeding in relation to knowledge, attitude and practice of breastfeeding mothers in Rabigh community, Western Saudi Arabia. *World J Pediatr*. 2019;15(6):601-9. <https://doi.org/10.1007/s12519-019-00275-x>
26. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na Atenção Básica. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(12):2.343-54. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200013>
27. Pellegrinelli ALR, 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 Campinas*. 2015;28(6):631-9. <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000600006>
28. Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(3):596-604. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300014>
29. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Guidance on breastfeeding in primary health care and the association with exclusive breastfeeding. *Cienc Saúde Coletiva*. 2018;23(4):1077-88. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
30. Ogbo FA, Dhami MV, Awosemo AO, Olusanya BO, Olusanya J, Osuagwu UL et al. Regional prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in India. *Int Breastfeed J*. 2019;14:20. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0214-0>
31. Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>
32. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(8):CD007202. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007202.pub4>
33. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z (Org.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 292 p.