

Fatores associados ao aleitamento cruzado

Factors associated with cross-nursing

Mariana Pujól von Seehausen¹

Maria Inês Couto de Oliveira²

Cristiano Siqueira Boccolini³

Abstract *This article aims to estimate the prevalence and analyze the factors associated with cross-nursing. A cross-sectional study was conducted in 2013 with interviews with a representative sample of mothers of infants less than one-year-old ($n = 695$) attended in nine primary health units in Rio de Janeiro, Brazil. Sociodemographic characteristics were studied; pregnancy, childbirth and primary care assistance; maternal habits and baby features. Adjusted prevalence ratios (PR) were obtained by Poisson Regression, retaining variables associated with the outcome in the final model ($p \leq 0.05$). Cross-nursing was practiced by 29.4% of the mothers. Most practitioner mothers were relatives or friends. The following variables were directly associated with cross-nursing: being an adolescent mother ($PR = 1.595$), smoking ($PR = 1.396$), alcohol consumption ($PR = 1.613$), inappropriate baby feeding habits ($PR = 1.371$) and infant's age in months ($PR = 1.066$). Maternal formal employment was inversely associated with the practice ($PR = 0.579$). Cross-nursing has a relevant prevalence among mothers assisted by primary health care units in Rio de Janeiro City. This issue should be addressed, especially among the most vulnerable groups, due to the association with adolescence and with unhealthy habits.*

Key words *Breast feeding, Cross-nursing, Primary Health Care, Cross-sectional studies, Child health*

Resumo *O objetivo deste artigo foi estimar a prevalência e analisar os fatores associados ao aleitamento cruzado. Estudo transversal conduzido em 2013 mediante entrevista com amostra representativa de mães de crianças < 1 ano ($n = 695$) em nove unidades básicas do Rio de Janeiro/RJ. Foram estudadas características sociodemográficas, da assistência à gravidez, ao parto e na atenção básica, hábitos maternos e características do bebê. Razões de prevalência ajustadas foram obtidas por regressão de Poisson, sendo mantidas no modelo final as variáveis que se associaram ao desfecho ($p \leq 0,05$). O aleitamento cruzado foi praticado por 29,4% das mães, geralmente entre parentes ou amigas. Mostraram-se diretamente associadas à prática: ser mãe adolescente ($RP = 1,595$), tabagismo ($RP = 1,396$), consumo de bebida alcoólica ($RP = 1,613$), regime inadequado de alimentação do bebê ($RP = 1,371$) e a idade do bebê em meses ($RP = 1,066$). O trabalho materno formal mostrou-se inversamente associado ao aleitamento cruzado ($RP = 0,579$). O aleitamento cruzado tem prevalência relevante entre mães assistidas por unidades primárias de saúde. Esse tema deve ser mais abordado, especialmente entre os grupos mais vulneráveis, devido à associação com a adolescência e com hábitos inadequados de saúde.*

Palavras-chave *Aleitamento materno, Aleitamento cruzado, Atenção Primária à Saúde, Estudos transversais, Saúde da criança*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal Fluminense (UFF). R. Marques de Paraná 303/ anexo/4º andar, Centro. 24033-900 Niterói RJ Brasil.

mari pujol@hotmail.com

² Departamento de Epidemiologia e Bioestatística. ISC, UFF. Niterói RJ Brasil.

³ Laboratório de Informação em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

A amamentação possui diversas vantagens: estimula o crescimento e o desenvolvimento motor e cognitivo do bebê e tem impacto significativo na redução da morbi-mortalidade infantil¹⁻³. Desde a década de 1980, quando foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, as políticas de estímulo, proteção e apoio ao aleitamento materno vêm resultando em aumento na duração mediana deste: de 2,5 meses em 1975 para 14,0 meses em 2006⁴⁻⁶.

O aleitamento cruzado consiste na prática em que uma mulher amamenta uma criança que não é seu filho, um compartilhamento informal entre mães, não remunerado, podendo ser recíproco. É considerado ocasional, pois a mãe continua amamentando seu próprio filho e geralmente ocorre em situações em que a criança está sob o cuidado de uma outra lactante⁷⁻⁹. Esta prática é culturalmente aceita no Brasil, possivelmente devido à tradição das amas de leite, que no século XIX amamentavam e cuidavam das crianças de famílias com as quais viviam¹⁰.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas excepcionais condições em que o leite de uma mulher não é adequado ou não está disponível para a alimentação de seu filho, a escolha da melhor alternativa depende de circunstâncias individuais ou coletivas, como catástrofes. Tais alternativas são: amamentação realizada por uma lactante saudável, leite ordenhado de outra lactante, leite obtido em bancos de leite humano ou substituto ao leite humano^{11,12}. No Brasil, o aleitamento cruzado é formalmente contraindicado pelo Ministério da Saúde, desde 1996, devido ao risco de transmissão vertical do HIV pela amamentação¹³.

O aleitamento cruzado é um tema pouco estudado pela literatura. Embora desaconselhado no Brasil há cerca de 20 anos, não foram encontrados artigos que tenham descrito a prevalência desta prática e investigado os seus determinantes. Não se sabe, portanto, se a prática do aleitamento cruzado tem se mantido, se foi reduzida, ou mesmo se expandiu no período. Este trabalho teve por objetivo estimar a prevalência de aleitamento cruzado em mulheres assistidas por unidades básicas de saúde e analisar os fatores associados à prática.

Métodos

Estudo transversal, cuja população foi composta por uma amostra representativa das mães de crianças menores de um ano assistidas pelas nove unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) que possuíam Postos de Recebimento de Leite Humano Ordenhado (PRLHO) no município do Rio de Janeiro em 2013. Dentre os nove PRLHO, seis funcionavam em Clínicas da Família e três em Centros Municipais de Saúde, distribuídos em cinco das dez áreas de planejamento da cidade¹⁴. O presente estudo faz parte da pesquisa "Avaliação dos fatores associados à doação de leite materno por usuárias de unidades básicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro" e contou com apoio da FAPERJ. Foram selecionadas para o estudo unidades básicas com PRLHO, pois nestas unidades as mães teriam a possibilidade de doar seu leite de uma forma institucional.

O projeto de pesquisa foi desenhado para a investigação de vários desfechos relativos à doação de leite humano e à amamentação e o tamanho da amostra original foi definido com base em uma prevalência de 50% dos desfechos (pois garante o maior tamanho de amostra possível para nível de erro e confiança controlados), com alfa de 5% e beta de 80% para detectar uma razão de chances de 1,5, resultando em uma amostra de 697 sujeitos¹⁵. A quantidade de mães entrevistadas em cada unidade foi proporcional à média do número de crianças menores de um ano acompanhadas pela unidade no bimestre anterior ao trabalho de campo.

As fontes de dados foram questionários estruturados aplicados às mães nos meses de novembro e dezembro de 2013. Os instrumentos foram testados previamente em estudo piloto, conduzido nos meses de setembro e outubro de 2013, em duas unidades básicas do município do Rio de Janeiro. Entrevistadoras, nutricionistas e enfermeiras, foram capacitadas para a aplicação dos questionários de forma padronizada em treinamento teórico-prático com carga horária de 20 horas e participaram do estudo piloto. O trabalho de campo contou com a supervisão de uma profissional com prática em pesquisa e dos pesquisadores envolvidos. Em cada unidade básica de saúde a entrevistadora correspondente coletou dados em todos os turnos de atendimen-

to até que o tamanho amostral correspondente fosse atingido. O período de coleta de dados em cada unidade variou de 25 dias a um mês e meio.

Foram consideradas como variáveis de exposição as características sociodemográficas maternas e contextuais (idade, cor da pele, escolaridade, renda materna, paridade, experiência prévia de amamentar, local de moradia, presença de companheiro, chefe da família, morar com sogra ou mãe e número de moradores na residência), características da assistência recebida durante a gravidez e o parto e do recém-nascido (número de consultas pré-natais, local de realização do pré-natal, orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal, tipo de hospital, tipo de parto, idade gestacional do bebê, peso ao nascer, internação em unidade neonatal, primeira mamada na primeira hora de vida e tipo de aleitamento na alta hospitalar) e os hábitos e atividades maternas, a assistência na unidade básica e características do bebê (fumar pelo menos um cigarro por dia, ingerir bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana, percepção da própria saúde, estar estudando, exercer trabalho remunerado formal ou informal, percepção de ajuda para amamentar, sexo do bebê, idade do bebê em meses, número de consultas do bebê, cuidador principal, estar na creche, regime adequado de alimentação do bebê, uso de mamadeira e uso de chupeta). A variável “regime adequado de alimentação do bebê” foi construída a partir de informações sobre a idade deste e o tipo de alimentação recebida. O regime alimentar foi considerado adequado quando o bebê menor de seis meses de idade estava em aleitamento materno exclusivo (AME) ou quando a criança no segundo semestre de vida recebia leite materno complementado por fruta e/ou suco de frutas e por papa salgada e/ou comida de panela.

Os dados sobre o aleitamento cruzado foram obtidos por meio de dois conjuntos de perguntas: 1. “Desde que o/a (nome do bebê) nasceu, você amamentou alguma outra criança sem ser seu filho/a?”; “Esta(s) crianças era(m) filha(s) de quem?”; “Por que você amamentou estas crianças(s)?” e 2. “O/a (nome do bebê) foi amamentado alguma vez por outra pessoa?”; “Quem era(m) esta(s) mulheres que amamentou(aram) o/a (nome do bebê)?”; “Por que esta mulher amamentou (nome do bebê)?”. No entanto, como o perfil das mães que praticaram as duas formas de aleitamento cruzado (a mãe ter amamentado outra criança que não o seu filho e a mãe ter o seu filho amamentado por outra nutriz) foi semelhante (dados não expostos), optou-se por empregar

um desfecho único: o aleitamento cruzado, que compreendeu as duas formas referidas.

Análise univariada foi desenvolvida para conhecimento da distribuição das variáveis de exposição e do desfecho sob investigação, a prática do aleitamento cruzado. Em seguida foi conduzida uma análise bivariada entre cada variável de exposição e o desfecho, utilizando-se teste qui-quadrado de Pearson, com intervalos de confiança de 95%. As variáveis que obtiveram valor de $p \leq 0,20$ foram incluídas na modelagem estatística.

As razões de prevalência ajustadas foram obtidas por modelo de regressão de Poisson com variância robusta, pois o desfecho apresentou prevalência elevada¹⁶. O modelo final, utilizado para estimar medidas de associação com seus respectivos intervalos de confiança de 95%, foi composto pelas variáveis de exposição que obtiveram valor de $p \leq 0,05$. A regressão seguiu modelo conceitual hierarquizado, segundo a proximidade temporal de cada variável com o desfecho¹⁷. Foram consideradas como variáveis distais as características maternas e contextuais, como variáveis intermediárias as características do pré-natal, do parto, do recém-nascido e da assistência hospitalar e como variáveis proximais os hábitos e as atividades maternas, a assistência na unidade básica e as características do bebê.

Resultados

A prevalência de aleitamento cruzado entre as mães foi de 29,4% ($n = 204$), sendo que 10,8% ($n = 75$) amamentaram uma ou mais crianças que não o seu filho, 9,8% ($n = 68$) tiveram seu filho amamentado por uma ou mais nutriz e 8,8% ($n = 61$) praticaram as duas formas de aleitamento cruzado.

Mais da metade das mães praticantes (56,4%) tinha relação de parentesco com a outra nutriz envolvida e a principal motivação para a prática foi o bebê estar sendo cuidado por uma que não sua mãe (51,5%) (Tabela 1).

Entre as mães entrevistadas, 22,7% eram adolescentes, 73,5% se autodeclararam de cor não branca e 77,6% tinham ensino fundamental incompleto (Tabela 2). Fizeram o pré-natal em unidade básica de saúde 79,1% das mães, 78,7% foram orientadas sobre aleitamento materno, 41,7% dos partos foram operatórios e 16,3% dos bebês ficaram internados em unidade neonatal (Tabela 3). Em relação aos hábitos maternos, 11,1% das mães fumavam (pelo menos um cigarro por dia), 11,7% consumiam bebida alcoólica

Tabela 1. Prática de aleitamento cruzado segundo a relação entre as mães envolvidas e suas motivações. Município do Rio de Janeiro, RJ, 2013.

Características	N	%
Relação entre as mães envolvidas		
Parente	115	56,4
Amiga ou vizinha	52	25,5
Desconhecida	12	5,9
Parente (e/ou) amiga (e/ou) desconhecida	25	12,3
Motivações		
Cuidar do bebê	105	51,5
Mãe com pouco leite	51	25,0
Curiosidade	7	3,4
Necessidade da nutriz	6	2,9
Mãe estava doente	5	2,5
Mais de uma motivação	30	14,7
Total	204	100,0

(em geral, ocasionalmente) e 17,4% percebia sua saúde como ruim ou regular. Foram orientadas sobre a ordenha manual das mamas 18,7% das mães. A grande maioria das mães (89,5%) era a principal cuidadora de seu filho, 8,9% delas estudavam e 63,2% não trabalhavam (Tabela 4).

Na análise bivariada, mostraram-se associadas ao aleitamento cruzado as variáveis distais, idade, cor da pele, escolaridade e renda maternas, local de moradia e viver com companheiro (Tabela 2), as intermediárias, local de realização do pré-natal e orientação sobre aleitamento materno durante o mesmo (Tabela 3), e as proximais, hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica, percepção da própria saúde, trabalho materno atual, percepção de ajuda para amamentar, alimentação adequada, uso de mamadeira e idade do bebê à época da entrevista (Tabela 4).

No modelo múltiplo hierarquizado, mostraram-se diretamente associados ao aleitamento cruzado: ser mãe adolescente (RP = 1,595), hábito de fumar (RP = 1,396), consumo de bebida alcoólica (RP = 1,613), regime inadequado de alimentação do bebê (RP = 1,371) e a idade deste em meses (RP = 1,066). O trabalho materno formal mostrou-se inversamente associado à prática (RP = 0,579) (Tabela 5).

Discussão

Embora desaconselhado no Brasil pelo Ministério da Saúde há duas décadas, quase um terço das mães entrevistadas praticou o aleitamento cruza-

do¹³. Esta prevalência foi próxima à encontrada em estudo transversal conduzido em 2008 com 120 mães que tiveram seus filhos em maternidade pública do município de Horizonte/Ceará (32,0%) e inferior à encontrada em usuárias do SUS de duas cidades de médio porte do Rio de Janeiro em estudo de coorte conduzido de 2008 a 2010 (39,5%)^{18,19}.

Observou-se que, na maioria das vezes, as mães praticantes eram parentes ou amigas e o aleitamento cruzado ocorria por ocasião do cuidado do bebê por uma nutriz que não a sua mãe. Estudos em outros cenários também observaram tal comportamento. Entre as mais de 70% das mães que praticaram o aleitamento cruzado em Horizonte/Ceará, este ocorreu entre parentes ou amigas e em ocasiões em que a mãe estava distante e o bebê sob os cuidados de outra nutriz¹⁸. Thorley⁸ verificou que, dentre 43 australianas praticantes do aleitamento cruzado captadas pela internet, 45,3% realizavam a prática com irmãs ou cunhadas e 34,0% com amigas. No trabalho de Krantz e Kupper⁷ três mães americanas praticantes do aleitamento cruzado entre si relataram que a prática geralmente ocorria quando uma delas estava cuidando do bebê de uma das amigas, aliviando a preocupação com a alimentação da criança no caso da ausência materna.

No Brasil, vem sendo desenvolvida uma política de promoção ao aleitamento materno há mais de 30 anos, que vem sensibilizando as mães sobre a importância da amamentação e do leite materno para a saúde de seus filhos⁴. Como nem sempre as mães conseguem estar próximas de seus filhos ou adquirir as habilidades necessárias à ordenha do leite materno para a sua administração por outra pessoa, é possível que o aleitamento cruzado, para elas, pareça ser uma forma viável de manter a amamentação e o fornecimento de leite humano ao bebê, possivelmente pelo seu desconhecimento do risco de transmissão vertical de HIV e outras doenças pelo leite humano²⁰.

Na análise múltipla, a prevalência de aleitamento cruzado aumentou 6,6% a cada mês de vida do bebê. Também se mostraram diretamente associados ao aleitamento cruzado: adolescência, hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica, não dispor de trabalho materno formal, e oferecer a seus filhos um regime alimentar inadequado. Logo, o aleitamento cruzado parece estar relacionado a uma maior vulnerabilidade materna, pela idade das mães que o praticam, pela ausência de direitos trabalhistas e por estas não seguirem as orientações preconizadas pelo

Tabela 2. Prevalência e razão de prevalência bruta de aleitamento cruzado segundo características maternas e contextuais. Município do Rio de Janeiro, 2013.

Características	N	%	% AC	RP	p-valor
Idade da mãe					
20 anos ou mais	537	77,3	25,5	1	
13 a 19 anos	158	22,7	42,4	1,662	< 0,001
Cor da pele					
Branca	184	26,5	25,0	1	
Não branca	510	73,5	31,0	1,239	0,127
Escolaridade materna					
8 anos completos ou mais	539	77,6	27,8	1	
Até 7 anos completos	156	22,4	34,6	1,244	0,101
Renda materna					
1 salário mínimo ou mais	202	29,3	20,3	1	
Menos de 1 salário mínimo ou sem renda	487	70,7	33,3	1,639	0,001
Paridade					
Primípara	328	47,2	30,8	1	
Multípara	367	52,8	28,1	0,911	0,431
Experiência com AM					
Nunca amamentou antes	347	49,9	30,3	1	
Amamentou menos de 1 ano	176	25,3	29,5	0,976	0,866
Amamentou mais de 1 ano	172	24,7	27,3	0,903	0,489
Local de moradia					
Bairro	252	36,3	23,0	1	
Comunidade	443	63,7	33,0	1,432	0,006
Vive com companheiro					
Sim	547	78,7	28,2	1	
Não	148	21,3	33,8	1,200	0,182
Chefe da família					
Outros	594	85,5	28,5	1	
Própria mulher	101	14,5	34,7	1,218	0,206
Mora com mãe ou sogra					
Não	538	77,4	28,4	1	
Mãe ou sogra ou ambas	157	22,6	32,5	1,142	0,327
Número de moradores					
Até 4 moradores	437	62,9	29,1	1	
De 5 a 11 moradores	258	37,1	29,8	1,027	0,827
Total	695	100,0	29,4	-	-

* RP = razão de prevalência; AC = aleitamento cruzado; AM = aleitamento materno.

Ministério da Saúde quanto a hábitos de vida e de alimentação do bebê.

Adolescentes costumam ter relações de amizade bastante estáveis, passando boa parte do seu tempo em atividades de socialização com os amigos, compartilhando sentimentos e experiências, sendo a confiança uma característica bastante valorizada²¹. Mulheres jovens costumam procurar redes de apoio informal para lidar com os desafios da gravidez e da maternidade, tanto proporcionando apoio quanto o recebendo²². Estas características da mãe adolescente podem

ter contribuído para a prevalência de aleitamento cruzado 60% superior a encontrada nesta faixa etária, possivelmente vivenciada enquanto uma prática de interação social e de ajuda mútua.

Quanto aos hábitos de vida, diversos traços de personalidade do indivíduo fumante contribuem para o início e a manutenção do hábito de fumar: Rondina et al.²³ verificaram que fumantes tendem a ser mais extrovertidos e sociáveis, mas também ansiosos, inseguros, vulneráveis e até mesmo depressivos. O consumo de bebidas alcoólicas é um comportamento presente na maioria das cultu-

Tabela 3. Prevalência e razão de prevalência bruta de aleitamento cruzado segundo características do pré-natal, do parto, do recém-nato e da assistência hospitalar. Município do Rio de Janeiro, 2013.

Características	N	%	% AC	RP	p-valor
Consultas de pré-natal					
6 ou mais consultas	614	88,5	30,1	1	
0 a 5 consultas	80	11,5	23,8	0,788	0,239
Local de realização do pré-natal					
Unidade básica do SUS	545	79,1	31,2	1	
Outro serviço	144	20,9	22,9	0,735	0,053
Orientação sobre AM no pré-natal					
Sim	547	78,7	27,8	1	
Não	148	21,3	35,1	1,264	0,082
Hospital de nascimento					
Não credenciado	490	71,0	30,2	1	
Hospital Amigo Criança	200	29,0	27,0	0,894	0,401
Tipo de parto					
Normal	405	58,3	30,6	1	
Cesariana	290	41,7	27,6	0,901	0,387
Idade gestacional					
A termo	624	89,8	29,5	1	
Pré-termo	71	10,2	28,2	0,955	0,817
Peso ao nascer					
2500g ou mais	652	93,8	29,1	1	
< 2500 g	43	6,2	32,6	1,117	0,634
Internação do bebê					
Não	582	83,7	29,4	1	
Sim	113	16,3	29,2	0,994	0,970
Primeira mamada					
Após a primeira hora	300	43,2	27,0	1	
Na primeira hora	395	56,8	31,1	1,153	0,235
Tipo de AM na alta					
AME	549	79,0	28,6	1	
Não AME	146	21,0	32,2	1,126	0,397
Total	695	100,0	29,4	-	-

* RP = razão de prevalência bruta; AC = aleitamento cruzado; AM = aleitamento materno.

ras, estando associado a celebrações, situações de negócio e sociais, cerimônias religiosas e eventos culturais²⁴. Embora tal consumo seja contraindicado durante a gestação e a lactação, Oliveira e Simões²⁵ observaram que 10% das gestantes frequentadoras de unidade de saúde no Estado do Rio de Janeiro ingeriam bebidas alcoólicas moderadamente, especialmente em festas. Tanto as mães fumantes quanto as que ingeriam bebidas alcoólicas apresentaram uma maior prevalência (40% e 60%, respectivamente) de aleitamento cruzado, apontando, da mesma forma, para a dimensão social e de suporte mútuo da prática.

Em resultados preliminares de estudo de coorte realizado em dois municípios do Rio de

Janeiro, o trabalho informal aumentou a prevalência do aleitamento cruzado em 25%¹⁹. No presente estudo, esta categoria de variável sinalizou o mesmo tipo de efeito, porém não alcançou significância estatística. Já o trabalho materno formal reduziu a prática do aleitamento cruzado em 42%, provavelmente porque estas mulheres dispõem de licença maternidade e de outros direitos trabalhistas que protegem o aleitamento materno.

Em estudo realizado em Porto Alegre, práticas recomendadas de aleitamento materno e de alimentação complementar saudável foram mais frequentes entre mães que seguiam as recomendações dos profissionais de saúde e que enten-

Tabela 4. Prevalência e razão de prevalência bruta de aleitamento cruzado segundo hábitos e atividades maternas, assistência na unidade básica e características do bebê. Município do Rio de Janeiro, 2013.

Características	N	%	% AC	RP	p-valor
Fuma					
Não	617	88,9	27,2	1	
Sim	77	11,1	46,8	1,717	< 0,001
Bebida alcoólica					
Não	614	88,3	26,7	1	
Sim	81	11,7	49,4	1,849	< 0,001
Percepção da sua saúde					
Boa	574	82,6	26,8	1	
Ruim ou regular	121	17,4	41,3	1,540	0,001
Estudante					
Não	632	91,1	30,1	1	
Sim	62	8,9	22,6	0,751	0,217
Trabalho materno atual					
Não trabalha	439	63,2	32,3	1	
Trabalho formal	177	25,5	15,8	0,466	< 0,001
Trabalho informal	79	11,4	43,0	1,559	0,005
Percepção de ajuda para amamentar					
Sim	360	51,8	26,1	1	
Não ou regular	335	48,2	32,8	1,258	0,052
Orientação sobre ordenha manual					
Sim	130	18,7	25,4	1	
Não	565	81,3	30,3	1,192	0,271
Cuidador					
Outra pessoa	73	10,5	27,4	1	
Mãe	621	89,5	29,6	1,081	0,692
Bebê na creche					
Não	683	98,3	29,6	1	
Sim	12	1,7	16,7	0,564	0,330
Alimentação adequada					
Não	350	50,4	35,4	1	
Sim	345	49,6	23,2	0,655	< 0,001
Uso de mamadeira					
Não	295	42,4	23,1	1	
Sim	400	57,6	34,0	1,475	0,002
Uso de chupeta					
Não	384	55,3	28,6	1	
Sim	310	44,7	30,3	1,059	0,630
Sexo do bebê					
Feminino	323	53,5	27,9	1	
Masculino	372	46,5	30,6	1,100	0,422
Idade do bebê					
0 a 5 meses	429	61,7	23,8	1	
6 até 12 meses	266	38,3	38,3	1,613	< 0,001
Total	695	100,0	29,4	-	-

*RP = razão de prevalência bruta; AC = aleitamento cruzado

diam a importância da alimentação adequada para seus filhos, porém cerca de 50% das mães não seguiam estas recomendações²⁶. Embora

as orientações dadas por profissionais de saúde sejam consideradas importante fonte de informação pelas mães, também podem se mostrar

Tabela 5. Fatores associados ao aleitamento cruzado em mães assistidas por unidades básicas de saúde. Município do Rio de Janeiro, 2013.

Características	RP _a	p-valor	IC95%
Idade da mãe			
20 anos ou mais	1		
13 a 19 anos	1,595	< 0,001	1,276-1,993
Hábito de fumar			
Não	1		
Sim	1,396	0,021	1,051-1,854
Consumo de bebida alcoólica			
Não	1		
Sim	1,613	0,001	1,228-2,119
Trabalho materno atual			
Não trabalha	1		
Trabalho formal	0,579	0,004	0,400-0,838
Trabalho informal	1,272	0,082	0,970-1,668
Alimentação adequada			
Sim	1		
Não	1,371	0,007	1,089-1,726
Idade do bebê			
Idade do bebê em meses	1,066	< 0,001	1,032-1,100

* RP_a = razão de prevalência ajustada.

difíceis de entender ou conflitantes. As atitudes maternas em relação ao tipo de alimentação a ser oferecida aos seus filhos são fortemente influenciadas por familiares, amigos e parceiros^{27,28}. No presente estudo, o aleitamento cruzado foi mais praticado por mães que não seguiam as recomendações preconizadas quanto à alimentação de seus filhos, possivelmente por não receberem e/ou não compreenderem as informações fornecidas pelos profissionais de saúde ou por darem preferência a conselhos fornecidos por familiares e amigos.

Foi interessante observar que nenhuma variável relativa à assistência pré-natal, ao parto ou à idade mãe-bebê se mostrou associada ao aleitamento cruzado. O presente estudo não investigou se as mães entrevistadas foram orientadas pela equipe de saúde sobre a contra-indicação à prática do aleitamento cruzado. No entanto, estas orientações parecem ser pouco frequentes e pontuais. Vieira *et al.*²⁹, em estudo qualitativo com 17 puérperas internadas em hospital filantrópico de Ribeirão Preto/SP, encontraram que nenhuma delas havia sido orientada sobre o tema no pré-natal.

Não foi encontrada associação entre o aleitamento cruzado e as características do bebê, como o nascimento pré-termo e o baixo peso ao nascer,

indicando que não foi a vulnerabilidade da criança que se associou a esta prática, e sim as características maternas. As atitudes de uma mulher frente à amamentação estruturaram-se a partir da interação com o recém-nascido, a comunidade, seus familiares e suas atividades diárias, sendo a amamentação socioculturalmente condicionada, impregnada por ideologias e determinantes que resultam das condições concretas da vida^{30,31}. A mera transmissão de informação dos profissionais de saúde para as mães não costuma ser suficiente para determinar as ações destas em relação às práticas alimentares de seu filho²⁶. Portanto, é possível assumir que cartazes e instruções esporádicas contraindicando o aleitamento cruzado podem não ser suficientes para impedi-lo, enquanto prática social impregnada pela cultura.

É importante ressaltar que o presente estudo apresenta limitações. Pelo seu delineamento transversal, não se dispõe de informação sobre o momento de início e de término da prática do aleitamento cruzado, impossibilitando o estabelecimento de relação causal entre o desfecho e a maior parte das variáveis proximais investigadas. Além disso, a única fonte de informação disponível sobre a prática foi a entrevista materna, o que inviabiliza a estimação de possível viés de informação, uma vez que não existem registros oficiais

sobre o aleitamento cruzado e o mesmo não foi observado diretamente. A escassez de dados sobre a prática na literatura também limita a possibilidade de comparação com outros contextos, uma vez que mais estudos sobre o aleitamento cruzado enriqueceriam a discussão do tema.

Conclui-se que, embora contraindicada pelo Ministério da Saúde e negligenciada pela literatura, a prática do aleitamento cruzado tem prevalência relevante entre mães assistidas pelo SUS no contexto da cidade do Rio de Janeiro e ocorre especialmente entre mães próximas e na ocasião do cuidado do bebê por outra nutriz. Tal prevalência aumenta com a idade do bebê e é maior entre mães mais vulneráveis: jovens, adeptas de hábitos não saudáveis e não trabalhadoras formais.

É importante que futuros estudos investiguem o conhecimento materno sobre aleitamen-

to cruzado e a cobertura e o teor das orientações prestadas sobre o tema na assistência pré-natal, ao parto e à díade mãe-filho em diferentes contextos e cenários. Sugere-se, também, que sejam conduzidos estudos longitudinais que aprofundem a investigação de fatores associados ao aleitamento cruzado e que explorem aspectos não abordados no presente trabalho, como a duração da prática do aleitamento cruzado e a sua extensão para além das frequentadoras do Sistema Único de Saúde.

Recomenda-se, portanto, que a prática do aleitamento cruzado seja mais estudada e se torne objeto de reflexão pelos profissionais das instituições de saúde e pela sociedade como um todo, seja para desestimulá-la de forma efetiva, por meio de aconselhamento, seja para reavaliá-la e aceitá-la em determinadas circunstâncias e contextos, como sugerido pela OMS.

Colaboradores

MP von Seehausen e MIC Oliveira foram responsáveis pela concepção geral do estudo, pela análise e interpretação dos dados, pela redação do artigo e pela aprovação final da versão a ser publicada. CS Boccolini participou da análise e interpretação dos dados e da redação final da versão a ser publicada.

Referências

- Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr* 2001; 131(2):262-267.
- Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA* 2002; 287(18):2365-2371.
- Boccolini CS, Boccolini PM, Carvalho ML, Oliveira MI. Exclusive breastfeeding and diarrhea hospitalization patterns between 1999 and 2008 in Brazilian State Capitals. *Cien Saude Colet* 2012; 17(7):1857-1863.
- Rea MF. A review of breastfeeding in Brazil and how the country has reached ten months' breastfeeding duration. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(Supl. 1):S37-45.
- Venancio SI, Monteiro CA. Breast-feeding trends between 1970 and 1980 in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 1998; 1(1):40-49.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: MS; 2009.
- Krantz JZ, Kupper NS. Cross-nursing: wet nursing in a contemporary context. *Pediatrics* 1981; 67(5):715-717.
- Thorley V. Mothers' experiences of sharing breastfeeding or breastmilk: co-feeding in Australia 1978-2008. *Breastfeed Rev* 2009; 17(1):9-18.
- La Leche League Internacional. Wet nursing and Cross nursing [internet]. [cited 2015 Jul 10]. Available from: <http://www.lalecheleague.org/lleaderweb/lv/lvjulau-g95p53.html>
- Koutsoukos SSM. 'Amas mercenárias': o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas - Brasil, segunda metade do século XIX. *Hist. Cienc. Saude - Manuais* 2009; 16(2):305-324.
- World Health Organization (WHO), UNICEF, Pan American Health Organization. Haiti earthquake: Technical note on HIV and infant feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2010. [cited 2015 Jun 10]. Available from: http://www.unicef.org/lac/comun._conjunto.pdf
- World Health Organization (WHO). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003. [cited 2015 Jun 10]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.415, de 12 de dezembro de 1996. Dispõe sobre medidas para prevenção da contaminação pelo HIV pelo aleitamento materno. *Diário Oficial da União* 1996; 13 dez.
- Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Gerência de Programas de Saúde da Criança. *Projeto Piloto de Implantação dos Entrepostos de Coleta de Leite Humano na Rede Básica de Saúde*. Rio de Janeiro: SMS; 2009.
- Cochran WG. *Sampling Techniques*. New York: John Wiley & Sons; 1977.
- Coutinho LMS, Sczufca M, Menezes PR. Methods for estimating prevalence ratios in cross-sectional studies. *Rev Saude Publica* 2008; 42(6):992-998.
- Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26(1):224-227.
- Nogueira CMR. *Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte - Ceará* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2008.
- Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Risk factors for cross nursing in two Brazilian cities. In: *Anais do XVI Congreso Latinoamericano de Nutrición*; 2012 nov 11-16; Havana, Cuba: Sociedad Latinoamericana de Nutrición; 2012.
- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115(2):496-506.
- Sousa DA, Cerqueira-Santos E. Social networks and friendship relationships throughout the lifespan. *Rev Psicopedagogia* 2011; 28(85):53-66.
- Stevenson W, Maton KI, Teti DM. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *J Adolesc* 1999; 22(1):109-121.
- Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. *J Bras Pneumol*. 2007; 33(5):592-601.
- Secretaria Nacional Anti-drogas (SENAD). *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: SENAD; 2007.
- Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007; 11(4):632-638.
- Broilo MC, Louzada ML, Drachler ML, Stenzel LM, Vitolto MR. Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. *J Pediatr* 2013; 89(5):485-491.
- Heinig MJ, Follett JR, Ishii KD, Kavanagh-Prochaska K, Cohen R, Panchula J. Barriers to compliance with infant-feeding recommendations among low-income women. *J Hum Lact* 2006; 22(1):27-38.
- Olson BH, Horodyski MA, Brophy-Herb H, Iwanski KC. Health professionals' perspectives on the infant feeding practices of low income mothers. *Matern Child Health J* 2010; 14(1):75-85.
- Vieira ACJ, Amaral DF, Pedrosa KJ, Ichisato SMT. Conhecimento das puérperas sobre aleitamento cruzado. *Revista do Centro Universitário Barão de Mauá* 2001; 1(2):1-12.
- Sertório SC, Silva IA. The symbolic and utilitarian facets of pacifiers according to mothers. *Rev Saude Publica* 2005; 39(2):156-162.
- Almeida JA, Novak FR. Breastfeeding: a nature-culture hybrid. *J Pediatr* 2004; 80(5 Supl.):S119-125.

Artigo apresentado em 01/09/2015

Aprovado em 17/11/2015

Versão final apresentada em 19/11/2015