



 Osvaldinete Lopes de Oliveira Silva¹

 Marina Ferreira Rea²

 Flávia Mori Sarti³

 Milene de Oliveira Silva⁴

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Curso de Nutrição. Mato Grosso do Sul, MS, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil

³ Universidade de São Paulo Escola de Artes, Ciências e Humanidades. São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Centro Universitário Adventista de São Paulo, Curso de Educação Física. Hortolândia, SP, Brasil.

Correspondência

Osvaldinete Lopes de Oliveira Silva
osvaldinete.silva@ufms.br

Artigo oriundo da Tese de Doutorado "Análise do custo-efetividade da Iniciativa Hospital Amigo da Criança na promoção da amamentação e redução da mortalidade infantil", autoria de Osvaldinete Lopes de Oliveira Silva, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2018.

Associação entre oferta de fórmulas infantis e chupetas na maternidade e amamentação nos primeiros seis meses de vida

Association between infant formula and pacifier supply in maternity and breastfeeding in the first six months of life

Resumo

Introdução: Amamentação (AM) é base para a segurança alimentar e saúde. Deve ser promovida na maternidade por práticas como os passos 6 (não oferecer suplementos) e 9 (não oferecer bicos) da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). *Objetivo:* Avaliar o cumprimento dos passos 6 e 9 da IHAC e sua associação com a AM nos primeiros seis meses de idade. *Metodologia:* Coorte prospectiva em seis hospitais do município de São Paulo, sendo três Hospitais Amigos da Criança (HAC) e três não HAC. Mães foram entrevistadas na maternidade e por telefone aos 30 e 180 dias. Investigaram-se o cumprimento dos passos 6 e 9 e as práticas de AM. As associações foram analisadas por regressão logística ajustada para as variáveis de confusão determinadas pelo gráfico acíclico direcionado (DAG). *Resultados:* Amostra de 969 mães na primeira entrevista, 902 na segunda e 814 na terceira. Os passos 6 e 9 foram cumpridos nos dois grupos de hospitais. O não cumprimento do passo 6 reduziu o AME aos 30 dias (aOR=1,82; IC=1,19-2,77) e a AM aos 180 dias (aOR=1,79; IC=1,15-2,78). O descumprimento do passo 9 reduziu o AME aos 30 dias (aOR=2,33; IC=1,30-4,19). *Conclusão:* A chance do AME no primeiro mês

foi reduzida pela oferta de fórmula infantil e chupeta na maternidade. Aos seis meses, a amamentação foi reduzida pela introdução de fórmula na maternidade. Os resultados reforçam a importância do cumprimento das disposições do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, propiciando um ambiente seguro que incentive a mulher a escolher amamentar.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Chupetas. Fórmulas infantis. Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Abstract

Introduction: Breastfeeding (BF) provides the basis for health, food and nutrition supply. It should be promoted at the maternity hospital through practices such as the 6th step (avoid any food or fluid supplements) and 9th step (avoid feeding bottles, teats and pacifiers) of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI). *Purpose:* To assess the compliance with BFHI steps 6 and 9 among patients in public hospitals and its association with BF in the first six months of life. *Methodology:* Prospective cohort of patients enrolled in six hospitals in Sao Paulo municipality (three Baby-Friendly Hospitals, BFHs, and three non-BFHs). Mothers were interviewed at maternity ward, and by phone 30 and 180 days after child birth. Compliance with steps 6 and 9 of BFHI, and BF practices were investigated. Associations were analyzed through logistic regression adjusted for confounding variables, determined by the directed acyclic graph (DAG). *Results:* Sample comprised of 969 mothers in the first interview, 902 in the second and 814 in the third with steps 6 and 9 observed in both groups. Non-compliance of step 6 reduced exclusive breastfeeding (EBF) at 30 days (aOR=1.82; CI=1.19-2.77) and at 180 days (aOR=1.79; CI=1.15-2.78). Non-compliance of step 9 reduced EBF at 30 days (aOR=2.33, CI=1.30-4.19). *Conclusion:* The possibility of EBF in the first month of life was reduced by the offer of infant formula and pacifier in the maternity ward. At six months, breastfeeding was reduced by the introduction of infant formula in the maternity ward. The results emphasize the importance of complying with the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, providing a safe environment that encourages women to choose to breastfeed.

Keywords: Breastfeeding. Pacifiers. Infant formulas. Baby-Friendly Hospital Initiative.

INTRODUÇÃO

A amamentação garante segurança alimentar e nutricional nos primeiros anos, com repercussões incomparáveis na saúde e no bem-estar ao longo de toda a existência do ser humano.¹ Seus benefícios atingem populações de alta, média e baixa renda e se estendem aos lactentes, às mulheres lactantes, à sociedade e ao planeta,^{1,2} podendo ser considerado como o investimento mais duradouro em capacidade física, cognitiva e social nas gerações futuras.³

No entanto, as prevalências em nível mundial ainda permanecem baixas.^{1,4} Aumentar o número de crianças amamentadas é fundamental para se atingir as metas estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que recomendam reduzir a mortalidade neonatal e acabar com as mortes evitáveis de crianças menores de cinco anos até 2030.⁵⁻⁷ Contudo, promover essa prática requer uma convergência de esforços por parte de toda a sociedade, intervindo sobre os inúmeros aspectos de ordem socioeconômica, cultural, familiar e individual que influenciam a escolha da mulher de amamentar.^{2,4,8-11}

Dentre esses fatores, a oferta precoce de substitutos do leite materno (SLM) e o uso da chupeta têm sido considerados possíveis promotores de confusão de bicos, elevando o risco de interrupção precoce e/ou reduzindo as probabilidades de AME.¹²⁻¹⁹ No entanto, outros estudos discordam das evidências que apontam relação negativa entre oferta de chupeta na maternidade e amamentação.²⁰⁻²²

Dentre as iniciativas mundiais para a promoção da amamentação, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) preconiza a reorganização das práticas e rotinas de pré-parto, parto e puerpério para apoiar a mulher que queira amamentar. A iniciativa se baseia nos *Dez passos para o sucesso da amamentação*, que foram recentemente revisados pela OMS/UNICEF,²³ reforçando os passos práticos que os países devem praticar para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno nas maternidades.²⁴

A revisão dos passos da IHAC manteve a recomendação do passo 6, de *“Não fornecer aos recém-nascidos amamentados outros alimentos ou líquidos além do leite materno, a menos que seja uma indicação médica”*. O passo 9, por outro lado, sofreu importante alteração. Originalmente, indicava *“Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas”*, sendo interpretado na nova revisão como *“aconselhar as mães quanto ao uso apropriado de mamadeiras, bicos e chupetas”*.²³

Considerando-se a ausência de consenso sobre a associação da oferta de fórmulas infantis (passo 6) e de chupetas (passo 9) na maternidade sobre a amamentação, este estudo

teve o objetivo de avaliar o cumprimento desses passos na amostra estudada e sua associação com as práticas de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida.

MÉTODO

Estudo de coorte prospectiva de seis meses, realizado com crianças nascidas em seis hospitais, sendo três Hospitais Amigos da Criança (HAC) e três não credenciados como Amigos da Criança (NHAC), no município de São Paulo, no período de 2016 a 2018. Este artigo apresenta parte dos dados desta coorte realizada para análise do custo-efetividade da IHAC, que será publicada posteriormente.

A amostragem dos hospitais ocorreu por conveniência. O critério usado para selecionar os HAC foi o cumprimento de todos os quesitos preconizados pela IHAC, segundo monitoramento *on-line* realizado pelo Ministério da Saúde em 2015. Foram incluídos na pesquisa os três hospitais com maior número de leitos especializados (ginecologia, obstetrícia, UTI neonatal, UTI neonatal intermediária, Método Mãe Canguru e Neonatologia). Para cada HAC, foi selecionado um NHAC que atendesse aos critérios de inclusão: estar localizado na mesma região urbana (semelhança de clientela), mesma esfera administrativa (estadual ou municipal) e quantidades aproximadas de leitos especializados.

A amostra de mães foi calculada com nível de confiança de 95%, poder do teste de 80% e estimando-se uma diferença de 28% a mais no Aleitamento Materno Exclusivo (AME) entre as crianças nascidas em HAC. Essa estimativa foi baseada na diferença observada entre a prevalência de AME em menores de seis meses nascidos em HAC no Brasil (49,9%) e a encontrada na cidade de São Paulo (39,1%) na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (IIPPAM), realizada em 2008,²⁵ que são os últimos dados de representatividade nacional disponíveis na literatura sobre crianças nascidas em HAC. A amostra total estimada foi de 686 mães e acrescida de mais 40% para compensar perdas de seguimento.

A amostra de mães em cada hospital foi calculada de forma proporcional estratificada, considerando-se a média mensal de partos e os percentuais médios de cesáreas (PC). A composição da amostra de mães em cada hospital ocorreu em um processo de amostragem consecutiva. Foram incluídas todas as mães que atendiam aos critérios de inclusão e aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, até se completar a amostra calculada para cada hospital.

Os critérios de inclusão foram: mãe internada no alojamento conjunto, parto há mais de 24 horas, idade materna de 18 anos ou mais, feto único, ausência de problemas que impedissem a amamentação e estivesse amamentando no momento da entrevista (mesmo que

o filho estivesse na unidade neonatal). O critério de exclusão foi o parto ter sido realizado fora do hospital (parto domiciliar ou durante o traslado até o hospital).

Os dados foram coletados por meio de três entrevistas estruturadas. A primeira entrevista ocorreu no alojamento conjunto. A segunda e a terceira, aos 30 e aos 180 dias pós-parto, respectivamente, por telefone. Na primeira entrevista, foram obtidos dados socioeconômicos e reprodutivos, condições de nascimento da criança, não oferta de fórmula infantil (passo 6), nem chupetas (passo 9) na maternidade. Nas demais entrevistas, as mães foram interrogadas sobre o consumo alimentar das crianças nas últimas 24 horas, uso de chupetas e as dificuldades encontradas para amamentar.

Quanto aos passos da IHAC, foram considerados como cumpridos aqueles que atenderam à recomendação da OMS²⁶ de serem vivenciados por no mínimo 80% das mães.

Os fatores de exposição considerados neste estudo foram o não cumprimento do passo 6 (oferta de suplementos na maternidade) e do passo 9 (oferta de chupeta na maternidade). Embora o passo 9 refira-se originalmente a bicos artificiais, para esta análise, foram considerados apenas os relatos de uso de chupeta na maternidade.

Foram considerados como desfechos os indicadores de aleitamento materno, conforme definidos pela OMS.²⁷

1. Aleitamento materno (AM): definido como a criança ter recebido leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
2. Aleitamento materno exclusivo (AME): definido como oferta de apenas leite materno, sem nenhum outro líquido ou sólido. Exceção: soro de reidratação oral, medicamentos, xaropes e suplementos de vitaminas ou minerais.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o *software* Stata (versão 13.1). A distribuição das características da coorte entre os grupos exposto e não exposto foi comparada pelo teste do qui-quadrado de Pearson. A regressão logística foi utilizada para estimar *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95% entre os fatores de exposição e os desfechos. Primeiro foi estimado OR bruto e depois ajustado para potenciais fatores de confusão, que foram selecionados com base em uma avaliação prévia sugerida por um gráfico acíclico direcionado (DAG)^{28,29} elaborado no DAGitty3.0 (figura 1).

Figura 1. Gráfico acíclico direcionado representando hipóteses sobre as relações entre uso de fórmula na maternidade e AME. Município de São Paulo, 2018.

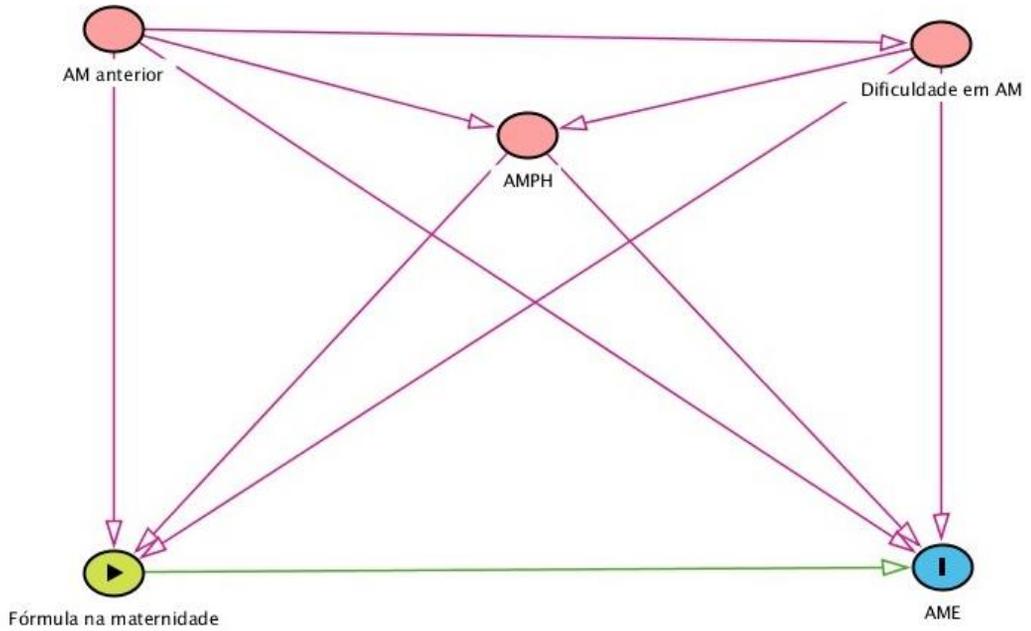
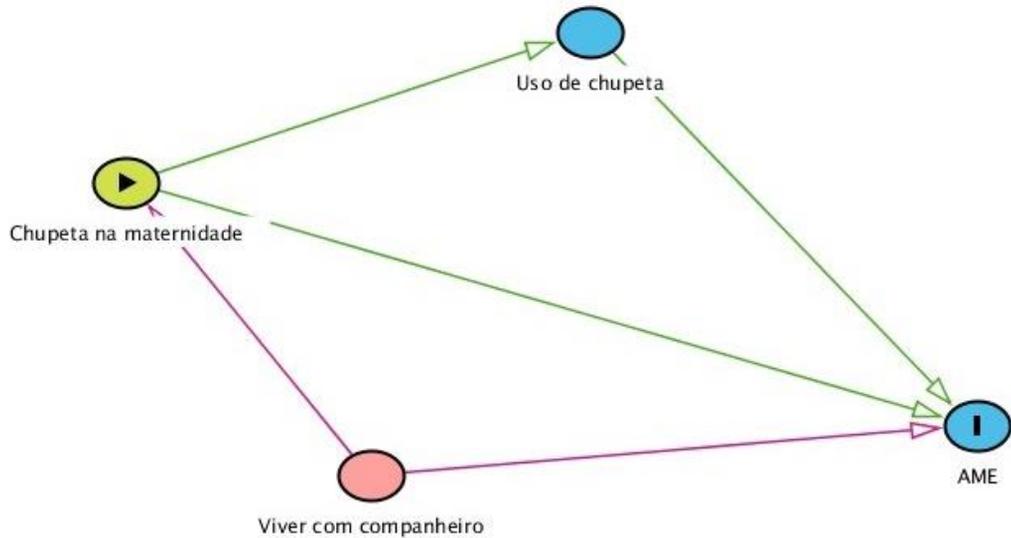


Figura 2 Gráfico acíclico direcionado representando hipóteses sobre as relações entre uso de chupeta na maternidade e AME. Município de São Paulo, 2018.



As variáveis de ajustes foram aquelas relacionadas tanto à exposição quanto ao desfecho:

- Para a exposição fórmula na maternidade: amamentação anterior, amamentação na primeira hora de vida e dificuldade para amamentar.
- Para a exposição chupeta na maternidade: viver com companheiro e usar chupeta.

O estudo atendeu a todos os requisitos éticos da Resolução nº 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde Pública da USP sob o parecer nº 1.811.327, e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob o parecer nº 1.687.649. Todos os sujeitos incluídos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após serem convidados, esclarecidos e terem aceitado participar da pesquisa.

RESULTADOS

A amostra inicial foi composta por 969 mães, sendo 56% de HAC e 44% de NHAC. Aos 30 dias, 902 mães foram entrevistadas e, aos 180 dias, 814 mães, com perda de 16% da amostra inicial. Apesar da perda de seguimento, comum em estudos dessa natureza, as características da amostra final não diferiram estatisticamente da inicial.

A tabela 1 apresenta as características da amostra total no início do seguimento e dos grupos expostos ao não cumprimento dos passos 6 (recebeu fórmula na maternidade) e 9 (recebeu chupeta na maternidade). Observa-se relação do não cumprimento do passo 6 com as variáveis “nascer de cesariana”, “prematuridade”, “baixo peso ao nascer”, “cor materna”, “primiparidade”, “sem AM anterior” e “ter tido dificuldade para amamentar”. O uso de chupeta na maternidade foi associado inicialmente apenas com “mãe viver sem o companheiro”.

Tabela 1. Distribuição das características da amostra total e grupos expostos. Município de São Paulo, 2018

Variáveis	Total		Receber fórmula na maternidade (n=142)		Receber chupeta na maternidade (n=55)	
	n	%	%	p ^a	%	p ^a
Tipo de parto (n)	969					
Normal		67,3	10,0	<0,001	5,1	0,233
Cesárea		32,7	25,0		7,0	
Sexo (n)	964					
Masculino		52,0	14,8	0,885	5,2	0,502
Feminino		48,0	14,5		6,2	

Tabela 1. Distribuição das características da amostra total e grupos expostos. Município de São Paulo, 2018

(Cont.)

Variáveis	Total		Receber fórmula na maternidade (n=142)		Receber chupeta na maternidade (n=55)	
	n	%	%	p ^a	%	p ^a
Idade gestacional (n)	959					
A termo		95,1	12,9	<0,001	5,9	0,086
Prematuro		4,9	46,8		0,0	
Peso ao nascer (n)	960					
≥2.500g		92,8	12,6	<0,001	6,0	0,292
<2.500g		7,2	43,5		2,9	
AMPH	966					
Sim		60,2	8,7	<0,001	5,0	0,320
Não		39,8	23,4		6,5	
Uso de chupeta aos 30 dias	901					
Sim		38,3	14,8	0,762	10,4	<0,001
Não		61,7	14,1		2,9	
<i>Características das mães</i>						
Cor	940					
Preta		23,2	20,4	0,025	6,0	0,824
Parda		39,0	13,1		5,2	
Branca		37,8	13,3		6,2	
Viver com companheiro	957					
Sim		77,4	14,5	0,765	4,7	0,012
Não		22,6	15,3		9,3	
Trabalho remunerado	967					
Sim		45,9	14,9	0,761	5,2	0,443
Não		54,1	14,2		6,3	
Gestações anteriores	966					
Sim		65,9	11,3	<0,001	5,2	0,344
Não		34,1	21,0		6,7	
AM anterior	922					
Sim		62,2	10,5	<0,001	5,2	0,339
Não		37,9	19,5		6,6	
Intenção de AM ^b	951					
Sim		60,3	15,0	0,673	6,0	0,429
Não		39,7	14,0		4,8	
Dificuldade em AM ^c	892					
Sim		33,5	21,7	<0,001	5,0	0,515
Não		66,5	10,3		6,1	
Idade	968					
18 a 20anos		16,5	15,0	0,192	5,6	0,322
21 a 30 anos		55,0	13,0		6,6	
≥31 anos		28,5	17,8		4,0	

Tabela 1. Distribuição das características da amostra total e grupos expostos. Município de São Paulo, 2018

(Cont.)

Variáveis	Total		Receber fórmula na maternidade (n=142)		Receber chupeta na maternidade (n=55)	
	n	%	%	p ^a	%	p ^a
Escolaridade	963					
1 a 9 anos		23,0	14,5	0,971	6,8	0,633
10 a 12 anos		66,9	14,6		5,6	
≥13 anos		10,1	15,5		4,1	
Renda per capita						
Até ½ SM	824	72,3	13,6	0,308	5,2	0,571
De ½ a 1 SM		22,1	13,8		7,2	
>1SM		5,6	21,7		4,4	

Obs: ^aTeste Qui quadrado; b)mães com intenção de amamentar o quanto tempo a criança desejar; c)variável obtida na segunda entrevista; AMPH= amamentação na primeira hora de vida; AM= amamentar; SM= salário mínimo. As variações no tamanho da amostra nas variáveis ocorreram pela ausência de resposta das mães.

Os passos da IHAC foram cumpridos em ambos os grupos de hospital (tabela 2). Tanto o passo 6 (não oferecimento de fórmulas infantis) quanto o passo 9 (não oferta de bicos artificiais) foram relatados como vivenciados por mais de 80% das mães.

Tabela 2. Distribuição do grau de cumprimento dos passos da IHAC, conforme nascimento em HAC e NHAC. Município de São Paulo, 2018.

Passos da IHAC (N=968)	Geral (%)	HAC (%)	NHAC (%)	P ^a
Passo 6 Sem fórmula na maternidade	85,3	86,6	83,8	0,223
Passo 9 Sem chupetas na maternidade	94,3	96,1	92,0	0,006

Obs: ^aTeste Qui quadrado com 95% de significância; HAC= Hospital amigo da criança; NHAC= Hospital não amigo da criança

As análises de OR ajustadas apontaram que as chances de AME no primeiro mês foram reduzidas tanto pelo não cumprimento do passo 6, quanto do passo 9 (tabela 3). A oferta de fórmulas na maternidade também reduziu em duas vezes as chances de amamentação aos seis meses de idade, na análise ajustada (tabela 3).

Tabela 3. Associações entre exposição e desfecho segundo *odds ratio* brutas (OR) e ajustadas (aOR).

Município de São Paulo, 2018						
Idade	Desfecho	Exposição	N	%	OR (IC95%)	aOR (IC95%)
30 dias	Não AM	Receber fórmula (passo 6)				
		Não	772	2,20	1	1
		Sim	129	10,1	4,98 (2,35-10,52)	2,31 (0,93-5,75)
		Usar chupeta (passo 9)				
	Não	848	3,3	1	-	
	Sim	52	3,9	1,17 (0,27-5,06)	-	
	Não AME	Receber fórmula (passo 6)				
		Não	772	23,3	1	1
		Sim	129	41,1	2,29 (1,55-3,38)	1,82 (1,19-2,77)
		Usar chupeta (passo 9)				
Não		848	24,3	1	1	
Sim		52	50,0	3,11 (1,77-5,49)	2,33 (1,30-4,19)	
180 dias	Não AM	Receber fórmula (passo 6)				
		Não	702	22,4	1	1
		Sim	112	39,3	2,24 (1,48-3,41)	1,79 (1,15-2,78)
		Usar chupeta (passo 9)				
	Não	765	24,2	1	1	
	Sim	48	33,3	1,57 (0,84-2,92)	0,93 (0,47-1,80)	
	Não AME	Receber fórmula (passo 6)				
		Não	702	79,2	1	-
		Sim	112	85,7	1,58 (0,90-2,76)	-
		Usar chupeta (passo 9)				
Não		759	79,5	1	-	
Sim		54	87,5	1,79(0,75-4,29)	-	

Obs: AM=amamentação; AME= aleitamento materno exclusivo. Variáveis de ajuste para fórmula na maternidade foram: amamentação anterior, amamentação na primeira hora de vida e dificuldade para amamentar; no caso de uso de chupeta na maternidade foram: viver com companheiro e usar chupeta.

DISCUSSÃO

Considerou-se, neste estudo, a interpretação dos passos da IHAC na versão original, antes da última revisão. Os passos 6 e 9 foram cumpridos nos dois grupos de hospitais, indicando importante homogeneidade nas práticas de promoção da amamentação. Esses resultados apontam para a incorporação desses passos da IHAC pelos demais hospitais não credenciados na iniciativa, atendendo às recomendações da OMS, que orienta os países a adotarem rotinas hospitalares de parto e nascimento que promovam a amamentação.^{30,31}

O passo 6, entendido como o “*não oferecimento de complementos ao lactente, ou substitutos do leite materno (SLM), a menos se medicamento indicado*”, também foi cumprido em outros estudos nacionais da IHAC.³²⁻³⁶ No entanto, entre as crianças para as quais o passo 6 não foi cumprido, o efeito negativo da oferta de fórmulas infantis se estendeu até o sexto mês de vida, convergindo com estudos realizados no Brasil,^{14,16} no Vietnã,¹⁵ nos Estados Unidos,^{12,37} e na

Austrália.¹³ Chantry et al.¹² apontaram que o uso de fórmula na maternidade elevou em três vezes o risco de interrupção da amamentação aos dois meses e recente revisão sistemática não encontrou vantagens na introdução precoce de SLM, reforçando a importância da amamentação exclusiva.³⁸

Ressalta-se que, neste estudo, durante as entrevistas aos 30 dias de vida, o fato de a criança ter recebido fórmula no hospital foi mencionado, espontaneamente, por algumas mães como justificativa para “legitimar” a alimentação mista (ou artificial) do lactente. Tais observações confirmam o observado por Nguyen et al.,¹⁵ de que o uso de fórmula infantil nos três primeiros dias após o nascimento aumentou o uso subsequente do leite não humano e o risco da interrupção precoce da amamentação.

Outro aspecto a ser destacado é a relação do passo 6 com outros fatores relacionados aos desfechos de amamentação. Biggs et al.,³⁹ no Reino Unido, observaram relação desse passo com o passo 4: a ausência de contato pele-a-pele dentro de uma hora do parto elevou as prevalências do oferecimento de SLM. Barbosa et al.¹⁶ observaram que o fato de a criança ter recebido complemento alimentar na maternidade mais que dobrou as chances de a mãe apresentar problemas com a mama no puerpério, o que pode dificultar ainda mais a manutenção da amamentação por tempo prolongado.

Quanto ao passo 9, o efeito de seu não cumprimento quase triplicou as chances do não AME aos 30 dias, possivelmente por favorecer a continuidade no uso da chupeta após a alta, interferindo na exclusividade da amamentação, conforme observado por Kair & Colaizy.⁴⁰ Segundo os autores, o uso da chupeta durante a internação na maternidade foi independentemente associado a menores chances de amamentação e AME nos primeiros quatro meses de vida.

Semelhantemente, outros estudos apontam o uso da chupeta como possível promotor de confusão de bicos, elevando o risco de interrupção precoce da amamentação ou reduzindo as probabilidades de AME.¹⁵⁻¹⁹ Tais evidências foram acatadas pelas recentes diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, ao recomendar que a mãe não ofereça bicos artificiais na maternidade.⁴¹

Por outro lado, distintos estudos questionam essas evidências. Recente revisão sistemática²¹ concluiu que o uso de chupetas, mesmo iniciado logo após o nascimento, não afetou significativamente a prevalência ou a duração do aleitamento materno exclusivo e parcial até os quatro meses de idade, reforçando as conclusões de O'Connor et al.²⁰ Lubbe e Ham-

Baloyi²² argumentam, além disso, que a oferta de chupeta na maternidade oferece benefícios em algumas situações justificáveis, como o uso da chupeta para sucção não nutritiva em bebês prematuros que necessitam de estimulação oral para desenvolver, manter e amadurecer o reflexo de sucção.

A inexistência de consenso sobre o impacto da oferta da chupeta logo após o nascimento sobre a amamentação culminou com a revisão da interpretação do passo 9 da IHAC pela OMS/UNICEF,²⁴ que optou por uma posição menos prescritiva e mais orientadora sobre o assunto.²³

Entretanto, permanecem as recomendações da OMS sobre a necessidade de as instituições de saúde e seus profissionais cumprirem as disposições do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Isso implica não fornecer mamadeiras e bicos, nem aceitar qualquer forma de promoção dos SLM, propiciando um ambiente seguro que incentive a mulher a fazer a escolha de amamentar, dada a vulnerabilidade especial das lactantes à promoção comercial e marketing, além dos riscos envolvidos no consumo desses produtos.³⁰

Os resultados do presente estudo reiteram o efeito negativo da oferta de fórmulas infantis e chupetas na maternidade sobre os indicadores de aleitamento materno nos primeiros meses de vida. Tais dados reforçam a importância de incorporar as recomendações da OMS em todos os serviços de parto e puerpério, de modo a potencializar a manutenção e a exclusividade da amamentação de forma exitosa.

CONCLUSÃO

Os passos 6 e 9 foram cumpridos nos dois grupos de hospitais, apontando para a incorporação dessas recomendações da IHAC pelos demais hospitais. A oferta de fórmulas infantis na maternidade teve efeito negativo, reduzindo as chances do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida e a continuidade da amamentação nos primeiros seis meses. O uso da chupeta na maternidade também reduziu a amamentação exclusiva no primeiro mês de vida.

Os resultados reforçam a importância de os serviços de saúde cumprirem as disposições do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, não fornecendo fórmulas e bicos, nem aceitando qualquer forma de promoção dos SLM. Tais medidas podem propiciar um ambiente seguro que favoreça a escolha da mulher em amamentar e potencializam a manutenção e a exclusividade da amamentação.

AGRADECIMENTOS

Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krusevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017): 475-90.
2. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martinez JC et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504.
3. Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *The Lancet*. 2016;387(30). Editorial.
4. World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva. 2017b. [Access in 03 de sep 2018] Available in: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf;jsessionid=109CB9FDBDDA228B01678DD25317BB55?sequence=1>
5. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio FR, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108.
6. Ministério da Saúde (BR). Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
8. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:91.
9. Santos MP, Santana, MS, Oliveira DS, Nepomuceno Filho RA, Lisboa CS, Gomes DR, Almeida LMR et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2017;17(1): 69-78.
10. Santana GS, Giugliani ERJ, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(2):104-122.
11. Lodi JC. Autoeficácia e fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo até o primeiro mês de vida da criança. Dissertação (mestrado em odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba (SP); 2016.
12. Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr*. 2014;164(6):1339-45.

13. Forster DA, Johns HM, McLachlan HL, Moorhead AM, McEgan KM, Amir LH. Feeding infants directly at the breast during the postpartum hospital stay is associated with increased breastfeeding at 6 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open*. 2015; 5:e007512.
14. Moraes BL, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(esp):e2016-0044.
15. Nguyen TT, Withers M, Hajeebhoy N, Frongillo EA. Infant formula feeding at birth is common and inversely associated with subsequent breastfeeding behavior in Vietnam. *J Nutr*. 2016;146(10):2102-8.
16. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(3):265-272
17. 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).
18. Buccini GS, Pérez-Escamilla R, D'aquino MHB, Giugliani ERJ, Venâncio SI. Exclusive breastfeeding changes in Brazil attributable to pacifier use. *PLoS One*. 2018;13(12):e0208261.
19. Boiani MB; Paim SL; Freitas TS. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. *Investigação*. 2018; 17(3):66-74.
20. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding: A systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:378-382.
21. Jaafar SH, Hojj, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016, Issue 8. Art. No.: CD007202. DOI: 10.1002/14651858.CD007202.pub4.
22. Lubbe W, Ham-Baloyi W. When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017;17:130.
23. World Health Organization (WHO). Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018) [Internet] [Acess em 05 de Oct. 2018]. Available in: <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>.
24. Aryeetey R, Dykes F. Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. *Maternal and child nutrition*. 2018;14(3) e12637.
25. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, DF; 2009a. 108p. [acesso em 26/02/2019] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
26. UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 5: Avaliação e reavaliação externa / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. 92 p
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra; 2009.
28. Cortes TR; Faerstein E; Struchiner CJ. Utilização de diagramas causais em epidemiologia: um exemplo de aplicação em situação de confusão. *Cad. Saúde Pública*. 2016;32(8):e00103115.



29. Shrier I, Platt RW. Reducing bias through directed acyclic graphs. *BMC Med Res Methodol.* 2008; 8:70. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-70> PMID: 18973665
30. World Health Organization. National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative, Geneva: World Health Organization, 2017. [Access in 03 de set 2018]. Available in: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/en/>
31. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington, DC: OPS, 2016.
32. Ortiz PN, Rolim RB, Souza MFL, Soares PL, Vieira TO, Vieira GO, Lyra PPR, Silva LR. Comparação das práticas de amamentação em hospitais IHAC e não credenciados em Salvador, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2011;11(4): 405-13.
33. Souza MFL, Ortiz PN, Soares PL, Vieira TO, Vieira GO, Silva LR. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. *Rev. Paul. Pediatr.* 2011;29(4): 502-508.
34. Oliveira MIC, Hartz ZMA, Nascimento VC et al. Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. bras. Saúde Matern. Infant.* 2012;12(3):281-295.
35. Figueiredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Revista Esc. Enferm. USP.* 2013;47(6):1291-1297.
36. Passanha A, Benício MHD, Venâncio SI, Reis MCG. Influência do apoio ao aleitamento materno oferecido pelas maternidades. *Rev Saúde Pública.* 2015;49: 85
37. Nickel NC, Labbok MH, Hudgens MG, Daniels JL. The extent that non compliance with the ten steps to successful breastfeeding influences breastfeeding duration. *J Hum Lact.* 2013;29(1):59-70.
38. Smith HA, Becker GE. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD006462. DOI: 10.1002/14651858.CD006462.pub4. Available in: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006462.pub4/epdf/full> Access in 28/06/201939.
39. Biggs KV, Hurrell K, Matthews E, Khaleva E, Munblit D, Boyle RJ. Formula Milk Supplementation on the Postnatal Ward: A Cross-Sectional Analytical Study. *Nutrients.* 2018;14:10(5): E608
40. Kair LR; Colaizy TT. Association Between In-Hospital Pacifier Use and Breastfeeding Continuation and Exclusivity: Neonatal Intensive Care Unit Admission as a Possible Effect Modifier. *Breastfeeding Medicine.* 2017;12:12-19.
41. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto [Internet]. [Acesso em 29 de jun. 2019]. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27204912_PORTARIA_N_2068_DE_21_DE_OUTUBRO_DE_2016.aspx.

Colaboradores

Silva OLO, participação na idealização do desenho do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo. Rea MF, participação na idealização do desenho do estudo e na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão. Sarti FM, participação na redação do artigo e na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão. Silva MO, participação na coleta, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo.

Conflito de interesses: as autoras declaram não haver conflito de interesses

Recebido: 08 de julho de 2019

Revisado: 15 de setembro de 2019

Aceito: 20 de setembro de 2019