

Determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida

Determinants of the interruption of exclusive breastfeeding at the 30th day after birth

Daniele Azevedo Kanan de Freitas^a , Thaymê Pires^b ,
Bruna dos Santos Willges^b , Letícia Daudt^b , Kimberli Dantas Käfer^b ,
Franciele da Silva Martins^b , Leandro Meirelles Nunes^{a,b,*} 

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME), introdução de água, chás ou outros leites, bem como identificar os fatores associados à interrupção do AME aos 30 dias de vida.

Métodos: Estudo transversal que utilizou questionários estruturados e pré-testados, aplicados a 310 mães em dois momentos: presencialmente, na maternidade, e aos 30 dias de vida da criança, mediante ligação telefônica. Estatística descritiva e regressão multivariada de Poisson, seguindo modelo hierárquico multiníveis conforme a proximidade com o desfecho, estimaram a associação entre as variáveis dependentes e independentes.

Resultados: A manutenção do AME aos 30 dias de idade da criança ocorreu em 85,2% da amostra, e 1,6% receberam água, 11,5% chás e 8,2% outro leite. Preditores para a interrupção do AME na análise univariada foram o retorno das mães ao trabalho ou estudo logo após o nascimento do bebê (razão de incidência — RI 2,88; intervalo de confiança — IC95% 1,14–7,25) e o uso de chupeta (RI 3,29; IC95% 1,52–6,22). A interrupção do AME foi menor no grupo de participantes que recebeu apoio da avó materna do lactente (RI 2,71; IC95% 1,11–6,56) e do companheiro (RI 4,78; IC95% 1,90–12,06). Após a análise multivariada, apenas o uso de chupeta (RI 5,47; IC95% 2,38–19,3) e o apoio do companheiro (RI 6,87; IC95% 2,04–23,1) mantiveram associação com o desfecho.

Conclusões: A prevalência de AME encontrada neste estudo pode ser considerada boa, e futuras intervenções que visem ao aumento da duração do AME nessa população devem levar em consideração a participação do companheiro e o reforço para a não introdução da chupeta.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Determinantes epidemiológicos; Desmame precoce; Estudos transversais; Análise multivariada.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of exclusive breastfeeding (EBF), introduction of water, herbal teas, or other milks, as well as to identify the factors associated with the interruption of EBF at the 30th day after birth.

Methods: This is a cross-sectional study using structured and pretested questionnaires applied to 310 mothers in two moments: in person, at the maternity ward; and at the time the infant was 30 days of age, by telephone call. Descriptive statistics and multivariate Poisson regression, following a multilevel hierarchical model according to the proximity to the outcome, were used to estimate the association between dependent and independent variables.

Results: The maintenance of EBF at 30 days of age of the infant occurred in 85.2% of the sample, 1.6% receiving water, 11.5% herbal teas, and 8.2% other milk. Predictors for EBF interruption in the univariate analysis were the mothers' return to work or study activities shortly after the baby's birth (IR 2.88; 95%CI 1.14–7.25) and the use of a pacifier (IR 3.29; 95%CI 1.52–6.22). The interruption of EBF was lower in the group of participants who received support from the infant's maternal grandmother (IR 2.71; 95%CI 1.11–6.56) and their partner (IR 4.78; 95%CI 1.90–12.06). After a multivariate analysis, only the use of a pacifier (IR 5.47; 95%CI 2.38–19.3) and the partner's support (IR 6.87; 95%CI 2.04–23.1) maintained the association with the outcome.

Conclusions: The prevalence of EBF found in this study can be considered good, and future interventions aimed at increasing the duration of EBF in this population should take into account the participation of the partner and the reinforcement for not introducing the pacifier.

Keywords: Breast feeding; Epidemiologic factors; Weaning; Cross-sectional studies; Multivariate analysis.

*Autor correspondente. E-mail: lmnunes@hcpa.edu.br (L. M. Nunes).

^aHospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

^bUniversidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Recebido em 14 de março de 2021; aprovado em 17 de agosto de 2021.

INTRODUÇÃO

A recomendação da Organização Mundial da Saúde é de que o aleitamento materno (AM) seja iniciado na primeira hora de vida e seja mantido de forma exclusiva nos primeiros seis meses da criança, sem a adição de outros líquidos e/ou alimentos. Após o sexto mês de vida, inicia-se a introdução da alimentação complementar saudável, devendo-se manter o AM, no mínimo, até os dois anos de vida.¹

Tais recomendações baseiam-se em evidências científicas dos benefícios que o AM proporciona.² Destacam-se: efeito protetor contra a morbimortalidade infantil e infecções em geral; menor chance de desenvolvimento de doenças alérgicas; melhor desenvolvimento cognitivo, craniofacial e motor-oral; e menor risco de aparecimento de doenças crônicas na vida adulta.³⁻⁵ Para a mãe, o AM reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, ovário e corpo uterino, aumenta o intervalo entre os partos e propicia a involução uterina mais rápida.⁶ Além disso, promove o vínculo necessário ao binômio mãe-criança, criando os laços afetivos adequados ao desenvolvimento psicológico e emocional da criança.³ Muitos desses benefícios são dose-dependentes, ou seja, quanto maior o período em que a criança receber leite ou a mãe amamentar, maiores serão os benefícios do AM.⁷

No entanto, no Brasil, os indicadores de aleitamento materno exclusivo (AME) estão aquém do desejável. O último inquérito nacional sobre o tema, publicado em 2008, ao analisar o conjunto de capitais brasileiras e o Distrito Federal, concluiu que a prevalência do AME em crianças menores de seis meses foi de 41%, enquanto a sua duração média foi de apenas 1,8 mês. Verificou-se, ainda, que a introdução desnecessária de água ocorreu em 13,6% das crianças no primeiro mês de vida, enquanto 15,3% delas recebeu chá no mesmo período. A introdução de outros leites teve a frequência de 18% no primeiro mês de vida e 48,8% das crianças receberam outros tipos de leite entre 120 e 180 dias de vida.⁸

Mais recentemente, em 2020, resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil demonstram aumento de mais de 12 vezes na prevalência de amamentação exclusiva entre crianças menores de quatro meses em relação a 1986, saindo de 4,7 para 60%. Já entre os menores de seis meses, aumentou 42,8 pontos percentuais, passando de 2,9 para 45,7% nesses 34 anos, o que corresponde ao incremento de 1,2% ao ano.⁹

O presente estudo tem o objetivo de estimar a prevalência de AME, introdução desnecessária de água e/ou chás e introdução de outros leites, bem como analisar os fatores determinantes para a interrupção do AME aos 30 dias de vida de crianças nascidas em um hospital detentor do título Hospital Amigo da Criança. Dessa forma, pretende

contribuir para o planejamento de fluxos de ações coletivas que possam interferir, direta ou indiretamente, na promoção do AME tanto em nível institucional quanto em termos de saúde pública.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital geral universitário credenciado como Hospital Amigo da Criança, com média de nascimentos de aproximadamente 3 mil ao ano, sendo 99% das mães atendidas usuárias do Sistema Único de Saúde. A população alvo foi constituída de puérperas e seus neonatos, internados no alojamento conjunto da Unidade de Internação Obstétrica do HCPA.

Foram consideradas elegíveis para participar do estudo todas as mães com recém-nascidos (RN) a termo, saudáveis, em alojamento conjunto, com peso de nascimento igual ou superior a 2500 g, não gemelares, que iniciaram a amamentação durante a internação hospitalar e que receberam alta com a prescrição médica de AME, até completar a amostra calculada. As duplas que, por problemas da mãe ou do neonato, tiveram de ser separadas durante a internação foram excluídas. Consideramos, ainda, como perdas as mães que não puderam ser contactadas por telefone no seguimento aos 30 dias de vida.

A coleta dos dados ocorreu em dois momentos. Inicialmente, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, entre 24 e 48 horas de vida do RN, as puérperas responderam, por meio de entrevista, a um questionário criado para este estudo, visando à obtenção de informações sociodemográficas, do acompanhamento pré-natal, do parto e da experiência prévia com amamentação. O questionário de seguimento foi aplicado dos 30 aos 37 dias de vida do lactente, mediante entrevista realizada por uma pesquisadora via telefone, e continha questões referentes a amamentação, uso de outros líquidos que não o leite materno, alimentação complementar, fontes de apoio ao AM e uso de chupeta.

Foi elaborado um modelo hierárquico de regressão, em que as variáveis são distribuídas em blocos de acordo com a sua relação com o desfecho. Adotou-se o modelo sugerido por Boccolini et al.,¹⁰ no qual a hierarquia dos blocos considera a relação de proximidade dos fatores de exposição com o desfecho. Assim, as diferentes variáveis foram distribuídas em quatro blocos. No primeiro constam idade materna (\geq ou <20 anos), escolaridade materna (\geq ou <8 anos), renda familiar (\geq ou <1 salário mínimo), coabitação com a avó materna e coabitação com a avó paterna (sim ou não); no segundo,

experiência anterior em amamentar (sim ou não) e número de consultas pré-natais (\geq ou <6 consultas); no terceiro, tipo de parto e sexo do neonato; e, no quarto, oferta de complemento na maternidade, uso de chupeta, retorno da mãe aos estudos/trabalho até os 30 dias de vida do lactente, apoio do companheiro, avó materna e avó paterna da criança ao AM (todas categorizadas em sim ou não).

Primeiramente, foram realizadas análises para medir a associação entre o desfecho e as variáveis de interesse de cada bloco, por meio de regressão de Poisson univariada. As variáveis do bloco distal que atingiram nível de significância $p < 0,20$ na análise univariada foram submetidas à regressão multivariada (análise intrabloco), permanecendo no modelo para o ajuste do bloco intermediário distal apenas as variáveis que atingiram nível de significância $p < 0,10$ na análise multivariada do bloco distal. Em seguida, as variáveis contidas no segundo bloco (nível intermediário distal) que atingiram nível de significância $p < 0,20$ na análise univariada foram submetidas à regressão de Poisson multivariada junto das variáveis do bloco distal que atingiram nível de significância de $p < 0,10$ na análise multivariada; e assim sucessivamente. O modelo previa que, uma vez que a variável atingisse nível

de significância $p < 0,10$ na análise intrabloco, ela permaneceria no modelo até o fim, ajustando-se as interações entre as variáveis dos demais blocos por serem consideradas possíveis fatores de confusão (Figura 1). O grau de associação entre as diversas variáveis e o desfecho foi estimado por meio de razão de incidência e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), sendo considerada significativa a associação com $p < 0,05$. Os dados foram processados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0.

Para o cálculo do tamanho amostral foi utilizado o programa WINPEPI, versão 11.43. Considerando-se poder do teste de 80%, nível de significância de 5%, taxa esperada de AME de 61% em 30 dias⁸ e razão de densidade de incidências de 1,3 como significativa conforme o estudo de Venâncio et al.,¹¹ chegou-se ao tamanho de amostra total de 304 sujeitos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e recusas, o tamanho de amostra deveria ser de 330 binômios mãe-RN.

Este estudo foi conduzido de acordo com as Normas de Pesquisa em Saúde estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (projeto nº 180419).

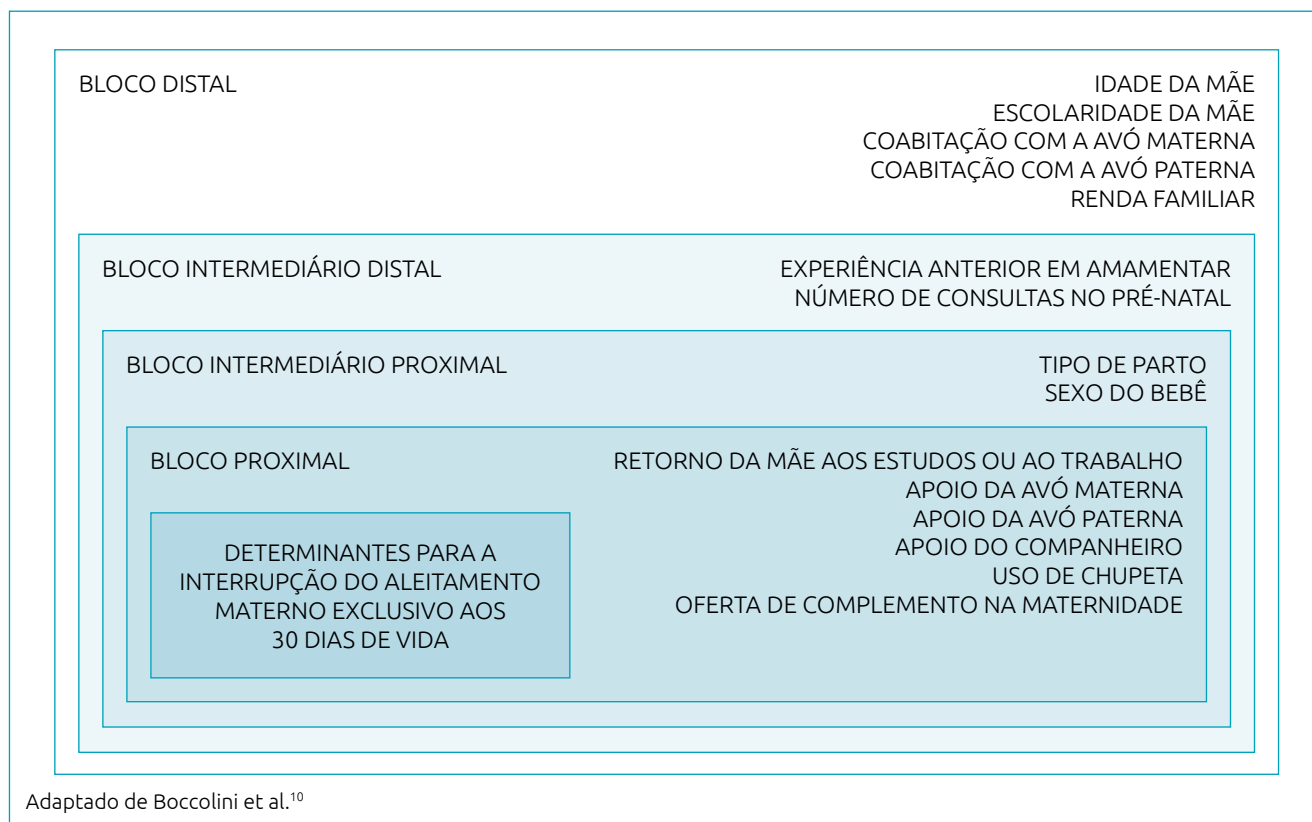


Figura 1 Modelo hierárquico conceitual utilizado para identificar os fatores associados com a interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida da criança.

RESULTADOS

Inicialmente foram selecionadas 330 duplas puérpera-RN entre março e junho de 2019, e as mães foram submetidas ao questionário inicial entre 24 e 48 horas pós-parto. Ao término da aplicação do segundo questionário permaneceram na pesquisa 310 participantes. As demais 20 pacientes não foram incluídas no banco de dados e nas análises por falha na tentativa de comunicação via telefone, após várias tentativas realizadas.

As características sociodemográficas maternas, familiares e das crianças da amostra estudada, conforme a categorização dos blocos no modelo hierárquico, são apresentadas na Tabela 1.

Quando inicialmente questionadas, 100% das mães pretendiam amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses de vida. A manutenção do AME aos 30 dias de vida ocorreu em 85,2% da amostra, e 1,6 % das mães iniciaram a oferta de água, 11,5% a oferta de chá e 8,2% dos bebês receberam outro leite.

Ao analisarmos questionamentos relativos ao uso de chupeta, 69,7% das mães relataram já terem chupeta em casa na ocasião do nascimento do neonato; 54,9% das mães pretendiam oferecer a chupeta (dados não apresentados em tabelas) e 70,6% dos lactentes usavam-na, de fato, aos 30 dias de vida.

A Tabela 2 apresenta as análises univariada e multivariada, testando associações entre a interrupção do AME aos 30 dias de vida e as variáveis selecionadas. Na análise univariada, houve associação significativa entre o desfecho e o retorno das mães ao trabalho ou estudo logo após o nascimento da criança (RI 2,88; IC95% 1,14–7,25) e com o uso de chupeta (RI 3,29; IC95% 1,52–6,22). A interrupção do AME foi menor no grupo de pacientes que recebeu apoio da avó materna da criança (RI 2,71; IC95% 1,11–6,56) e do companheiro (RI 4,78; IC95% 1,90–12,06). Observa-se que apenas variáveis do bloco proximal e do bloco distal e nenhuma dos dois blocos intermediários mostrou associação com o desfecho. Ao realizarmos a análise multivariada, apenas o apoio do companheiro (RI 6,87; IC95% 2,04–23,1) e o uso de chupeta (RI 5,47; IC95% 2,38–19,3) mantiveram significado estatístico.

DISCUSSÃO

Com relação à prevalência do AME, o resultado encontrado de 85,2% na amostra estudada é superior ao referido pela II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, último inquérito realizado em âmbito nacional, que encontrou 60,6% de AME aos 30 dias de

Tabela 1 Características descritivas das variáveis estudadas e categorizadas segundo o modelo hierárquico conceitual, conforme a proximidade com o desfecho (n=310).

	n (%)
Bloco distal	
Idade materna <20 anos	43 (13,9)
Escolaridade materna <8 anos	77 (24,9)
Coabita com o companheiro	274 (88,4)
Coabita com a avó materna	71 (22,9)
Coabita com a avó paterna	52 (16,7)
Renda familiar* <1 salário mínimo	95 (30,6)
Bloco intermediário distal	
Tem experiência anterior em amamentar (>1 mês)	170 (54,8)
≥6 consultas de pré-natal	246 (79,3)
Bloco intermediário proximal	
Parto vaginal	205 (66,1)
Sexo feminino do recém-nascido	160 (51,6)
Bloco proximal	
Retornou aos estudos ou ao trabalho no 1º mês de vida da criança	28 (9,0)
Teve apoio da avó materna	203 (65,5)
Teve apoio da avó paterna	169 (54,5)
Teve apoio do companheiro	256 (82,6)
Usou chupeta	219 (70,6)
Teve oferta de complemento na maternidade	33 (10,6)

Bloco distal: variáveis sociodemográficas, características maternas e familiares; Bloco intermediário distal: variáveis referentes ao período pré-natal; Bloco intermediário proximal: variáveis relacionadas ao parto, pós-parto imediato e características do recém-nascido; Bloco proximal: características das nutrizes e das crianças; *1 salário mínimo correspondia a US 190,13 quando o estudo foi realizado.

vida em Porto Alegre, cidade onde nosso estudo foi realizado.⁸ Outrossim, os achados de nosso estudo de oferta de água, chás e outros leites — de 1,6, 11,5 e 8,2%, respectivamente — estão aquém dos encontrados pelo mesmo trabalho, que referiu 7,3, 14,8 e 15,9% das mães oferecendo esses outros líquidos que não o leite materno.⁸

É importante ressaltar que nosso estudo foi conduzido em um Hospital Amigo da Criança, detentor do título desde 1997, em que toda a equipe assistencial é capacitada para a promoção do AME e sua proteção, dispondo de enfermeiras consultoras em AM no alojamento conjunto e de um

Tabela 2 Análise univariada e multivariada dos fatores associados com a interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida. Análise das variáveis submetidas ao modelo hierárquico de regressão de Poisson.

	n (%)	Análise univariada		Análise multivariada	
		p-valor	RI (IC95%)	p-valor	RI (IC95%)
Bloco distal					
Idade materna <20 anos	43 (13,9)	0,711	1,23 (0,40–3,81)	-	-
Escolaridade materna <8 anos	77 (24,9)	0,345	1,53 (0,63–3,73)	-	-
Coabitação com a avó materna	71 (22,9)	0,251	1,67 (0,69–4,06)	-	-
Coabitação com a avó paterna	52 (16,7)	0,474	0,60 (0,14–2,42)	-	-
Renda familiar <1 salário mínimo	95 (30,6)	0,660	1,22 (0,49–3,02)	-	-
Bloco intermediário distal					
Experiência anterior em amamentar	170 (54,8)	0,334	0,65 (0,27–1,55)	-	-
Número de consultas no pré-natal <6	64 (20,7)	0,515	1,48 (0,75–3,69)	-	-
Bloco intermediário proximal					
Tipo de parto — parto cesáreo	105 (33,5)	0,979	0,98 (0,40–2,44)	-	-
Lactente do sexo masculino	150 (48,4)	0,170	0,53 (0,21–1,33)	-	-
Bloco proximal					
Retorno da mãe aos estudos/trabalho	28 (9,0)	0,021	2,88 (1,14–7,25)	0,463	1,82 (0,36–9,19)
Apoio da avó materna	203 (65,5)	0,020	2,71 (1,11–6,56)	0,532	0,67 (0,19–2,30)
Apoio da avó paterna	169 (54,5)	0,210	2,10 (0,65–6,71)	-	-
Apoio do companheiro	256 (82,6)	0,002	4,78 (1,90–12,0)	<0,001	6,87 (2,04–23,10)
Uso de chupeta	219 (70,6)	0,005	3,29 (1,52–6,22)	<0,001	5,47 (2,38–19,30)
Oferta de complemento na maternidade	33 (10,6)	0,474	0,49 (0,71–3,40)	-	-

RI: razão de incidência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

telefone disponível 24 horas para que as mães, após a alta, possam sanar dúvidas referentes à amamentação. Isso poderia explicar em parte os bons resultados encontrados. Além disso, os avanços conquistados rumo à expansão da prática da amamentação no Brasil nas últimas décadas são inegáveis. Embora a identificação dos fatores que levaram a essa melhora extrapole o escopo deste estudo, é importante, a título de contextualização, apontar algumas mudanças na evolução da política nacional de AM por serem fatores que podem ter influenciado esse comportamento: campanhas massivas de AM com engajamento ativo de setores públicos e ativistas, coordenação nacional de ações de amamentação, legislações nacionais de proteção ao AM, ampliação da licença-maternidade para quatro meses em setores privados e seis meses em setores públicos, incentivo à criação de salas de apoio à amamentação no ambiente de trabalho e regulamentação de anúncios de substitutos da amamentação, entre outros.

Por outro lado, uma proporção de mulheres ainda continuou oferecendo água e/ou chá às crianças, mesmo recebendo orientações em âmbito hospitalar de que essa oferta seria desnecessária. Isso reflete uma prática cultural brasileira profundamente enraizada. O uso desses líquidos, particularmente o chá, representa uma forte questão cultural em todo o mundo e tem sido mantido com base em crenças populares, como para acalmar uma criança agitada, com a finalidade de hidratação ou até mesmo para aliviar as cólicas do lactente.¹²

Com relação aos fatores determinantes para a interrupção do AME no primeiro mês de vida, a maioria dos estudos anteriores avalia a manutenção do AM por períodos acima de 30 dias, apontando como determinantes positivos para a amamentação o apoio da avó materna e do companheiro/pai do bebê (desde que ambos sejam favoráveis ao AM) e pontuando associações negativas com o uso de chupeta e o uso de fórmula láctea ainda no alojamento conjunto, com a idade dos pais

(especialmente mães adolescentes) e com o retorno ao trabalho, entre outras variáveis.^{2,13-15}

A associação com o apoio da avó materna é amplamente pesquisada e reconhecida.¹⁵⁻¹⁷ Revisão sistemática demonstrou que as decisões maternas podem ser influenciadas pela opinião da avó materna da criança, que, quando é positiva, pode aumentar em 12% a probabilidade de a mãe amamentar; porém, quando negativa, pode conferir redução de até 70% na probabilidade da amamentação.¹⁵ No presente estudo, o apoio da avó materna mostrou-se significativo na análise univariada, contudo na análise multivariada tal associação não se manteve. Talvez esse resultado se deva ao fato de as avós darem maior liberdade para suas filhas desempenharem seus papéis como mães. Independentemente desse achado, os autores acreditam na importância da inserção das avós, quando presentes, nas orientações sobre a promoção do AM e no seu papel fundamental como apoiadoras.

O apoio do companheiro mostrou associação significativa com o desfecho em ambas as análises. Revisão sistemática aponta que a inclusão dos parceiros nas intervenções voltadas à prática do AM melhora as taxas de início, duração e exclusividade da amamentação.¹⁸ Têm maior chance de êxito as ações que oferecem suporte durante o período pré-natal ou imediatamente após o nascimento da criança, que são realizadas em formato presencial por profissionais treinados, planejadas levando em conta características culturais e focadas em informações sobre como os parceiros podem apoiar a amamentação.^{18,19}

O retorno da mãe ao trabalho ou aos estudos no primeiro mês de vida da criança apresentou significância no modelo univariado, mas não no multivariado, provavelmente porque as mães com essas características representam um percentual pequeno da amostra estudada, isto é, menos de 10%. Entretanto, trata-se de um fator que sempre deve ser considerado e que pode estar associado à interrupção do AME, uma vez que a presença da mãe em tempo integral é condição básica para a manutenção da prática, além de ser necessária para a formação do vínculo mãe-criança.

Quanto à utilização de chupeta, nosso estudo demonstrou elevada prevalência em relação à última pesquisa em território brasileiro: 70,6 *versus* 42,6%.⁸ Além disso, o referido inquérito demonstrou a prevalência alta no Rio Grande do Sul (53,7%), estado com a maior taxa de uso de chupeta quando comparado ao restante do país, chegando ao dobro da prevalência da região Norte.⁸ Mesmo as mães estando vinculadas a um hospital credenciado com o título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em que uma das etapas é a orientação para a não utilização da chupeta,

parece que as mães não têm essa informação de forma enfática ou preferem não assimilar tal passo, o que nos permite inferir que a cultura do uso da chupeta está arraigada em nossa população.

O uso de chupetas tem sido alvo de inquéritos epidemiológicos a fim de identificar possíveis benefícios ou malefícios quando utilizado em crianças, e já foi associado à redução na duração da amamentação e ao aumento no risco de a criança desenvolver otite média aguda, gastroenterite, disfunção mastigatória e distocclusão.²⁰ Por outro lado, metanálise publicada em 2017 encontrou um forte efeito protetor do uso de chupeta para morte súbita do lactente.²¹ Todavia, como existe a preocupação de que o uso de chupeta possa interferir na amamentação, comprovado por revisão sistemática que encontrou associação positiva entre o uso de chupeta e a interrupção do AME em estudos observacionais,²² a introdução desse recurso em bebês amamentados com fatores de risco para morte súbita deve ser adiada até que a amamentação esteja bem estabelecida, o que ocorre geralmente após o primeiro mês de vida.^{21,22}

Nosso estudo mostrou associação entre uso da chupeta no primeiro mês de vida e interrupção do AME tanto na análise univariada como na multivariada. O delineamento transversal deste estudo não auxilia a elucidar os mecanismos envolvidos nessa interação, entretanto a literatura cita quatro hipóteses para explicar a associação entre uso reduzido de chupeta e maior duração do AME: o uso de chupeta por si só pode reduzir a duração da amamentação; a introdução da chupeta ocorre em decorrência de dificuldades na amamentação; a personalidade do bebê e a interação mãe-bebê fazem com que as mães utilizem a chupeta como forma de a criança não ficar tanto tempo no seio, de acalmar-se ou dormir mais facilmente; e o perfil das mães e seus familiares determina a opção de amamentar e evitar a chupeta.²⁰

Outros fatores citados na literatura como determinantes para a interrupção do AME no primeiro mês de vida da criança, tais como RN do sexo masculino, baixo número de consultas pré-natais e baixa escolaridade da mãe,¹⁰ não foram estatisticamente significativos em nosso estudo, apesar de RN do sexo masculino apresentar valor *p* muito próximo do significado estatístico, apontando para uma possível tendência à interrupção do AME precoce. Ao analisarmos os diferentes estudos publicados, inferimos que nossos resultados podem diferir dos de outras publicações, pois os determinantes da interrupção do AME podem variar temporalmente e conforme o local do estudo.

Uma possível limitação do estudo poderia ser o fato de os questionários no seguimento terem sido aplicados por contatos telefônicos, além de serem relativamente extensos. A opção

por perguntas fechadas com respostas padronizadas e entrevistadores treinados foram as formas com que procuramos amenizar essas limitações.

Pode-se concluir que o reconhecimento dos fatores associados à interrupção do AME é de grande importância para a elaboração de políticas que visem ao aumento das taxas de AM. Vimos, com os resultados deste estudo, que as taxas de AME no primeiro mês de vida de uma amostra de lactentes nascidos em um hospital com título de Amigo da Criança foram boas, e o fator determinante relacionado à interrupção dessa prática foi o uso de chupeta. Além disso, a interrupção do AME foi menor no grupo de participantes que recebeu apoio do companheiro.

Os achados deste estudo poderão contribuir para a implementação de estratégias que promovam o AME, assim como alertar as mães, suas famílias e os profissionais da saúde para os possíveis determinantes aqui identificados.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Desenho do estudo: Freitas DAK, Nunes LM. *Coleta de dados:* Pires T, Willges BS, Daudt L, Käfer KD, Martins FS. *Análise dos dados:* Freitas DAK, Pires T, Nunes LM. *Redação do manuscrito:* Freitas DAK, Pires T, Willges BS, Daudt L, Käfer KD, Martins FS. *Revisão do manuscrito:* Nunes LM. *Supervisão do estudo:* Freitas DAK, Nunes LM.

Declaração

O banco de dados que deu origem ao artigo está disponível com o autor correspondente.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: WHO; 2018.
- Lok KY, Bai DL, Tarrant M. Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*. 2017;53:49-54. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.003>
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*. 2017;28;39:155. <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.155>
- Nunes LM. Importance of breastfeeding in the present day. *Bol Cient Pediatr*. 2015;4:55-8.
- Del Ciampo LA, Del Ciampo IR. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40:354-9. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007;1:186.
- Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Research of Breastfeeding Predominance in Brazilian Capitals and Federal District*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Universidade Federal do Rio de Janeiro. National Survey of Food and Child Nutrition – ENANI-2019: Preliminary results - Indicators of breastfeeding practices in Brazil. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020.
- Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:91. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>
- Venâncio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86:317-24. <https://doi.org/10.2223/JPED.2016>
- Gürol A, Taplak A, Polat S. Herbal supplement products used by mothers to cope with the common health problems in childhood. *Complement Ther Med*. 2019;47:102214. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102214>
- Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr*. 2018;203:190-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
- Hermanson Å, Åstrand LL. The effects of early pacifier use on breastfeeding: A randomised controlled trial. *Women Birth*. 2020;33:e473-82. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.10.001>
- Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;27:91. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0880-5>
- Angelo BH, Pontes CM, Sette GC, Leal LP. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;14:e3214. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3097.3214>
- Muelbert M, Giugliani ER. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health*. 2018;18:675. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5585-4>

18. Abbass-Dick J, Brown HK, Jackson KT, Rempel L, Dennis CL. Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: a systematic review of the literature. *Midwifery*. 2019;75:41-51. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.04.001>
19. Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE, et al. Breastfeeding in the community-how can partners/fathers help? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:413. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020413>
20. Giugliani ER, Nunes LM, Issler RM, Santo LC, Oliveira LD. Involvement of maternal grandmother and teenage mother in intervention to reduce pacifier use: a randomized clinical trial. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95:166-72. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.12.011>
21. Buccini GD, 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:e12384. <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>
22. Carlin RF, Moon RY. Risk factors, protective factors, and current recommendations to reduce sudden infant death syndrome: a review. *JAMA Pediatr*. 2017;171:175-80. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3345>