

Fatores sociodemográficos e obstétricos associados à interrupção do aleitamento materno em até 45 dias pós-parto - Estudo de Coorte Maternar

Vanessa Luciani Santos ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7291-386X>

Bruna Luiza Holand ²

 <https://orcid.org/0000-0003-3931-7622>

Michele Drehmer ³

 <https://orcid.org/0000-0002-5996-2672>

Vera Lúcia Bosa ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-6283-9640>

¹ Departamento de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

^{2,3} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2400. 2º andar. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90.035-003. E-mail: brunaholand@gmail.com

⁴ Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Departamento de Nutrição. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

Objetivos: identificar a prevalência de interrupção do aleitamento materno (AM) no período de até 45 dias pós-parto e avaliar os fatores sociodemográficos e obstétricos associados.

Métodos: coorte com 622 puérperas, selecionadas entre 2018-2019 em uma maternidade de referência do sul do Brasil. A coleta dos dados foi realizada em duas fases, a primeira na maternidade durante internação da puérpera e do recém-nascido e a segunda através de ligação telefônica, ocorrida após 60 dias do nascimento. Regressões de Poisson com variância robusta foram realizadas para identificar os fatores associados com a interrupção do AM nos primeiros 45 dias de vida. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise bruta foram inseridas na análise ajustada.

Resultados: a interrupção do AM aos 45 dias foi identificada em 14% da amostra. Maior idade materna ($RP = 0,46$; $IC95\% = 0,22-0,93$), oito anos ou menos de escolaridade ($RP = 2,11$; $IC95\% = 1,05-4,25$), apoio da avó materna ($RP = 1,91$; $IC95\% = 1,20-3,06$) e recebimento de complemento na maternidade ($RP = 1,53$; $IC95\% = 1,04-2,25$) foram fatores relacionados com a interrupção do AM no período de 45 dias pós-parto.

Conclusão: a idade materna ≥ 35 foi um fator protetor e a menor escolaridade, o apoio da avó materna e o recebimento de complemento na maternidade foram preditores do abandono precoce do AM.

Palavras-chave Aleitamento materno, Desmame, Fatores de risco, Período pós-parto



Introdução

A interrupção precoce do aleitamento materno (AM) continua sendo um problema de saúde pública que atinge os países de baixa e média renda, entre os quais, somente 37% das crianças menores de seis meses são exclusivamente amamentadas. Nos países de alta renda as prevalências encontradas são ainda menores.¹ As evidências sobre os benefícios da amamentação se acumularam e se traduziram amplamente em políticas públicas no Brasil, principalmente na última década, resultando numa prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) para crianças com idade inferior a 4 meses de 60% e para aquelas com idade inferior a 6 meses numa prevalência de 45,7%. A interrupção precoce do AM pode impactar nas taxas de aleitamento materno continuado, sendo que a região sul do Brasil apresenta as piores prevalências de AM aos 12 meses, de apenas 35%, comparadas com as taxas nacionais que somam 53,1%.²

Crianças que são amamentadas por períodos mais longos têm menor morbidade e mortalidade por doença infecciosa, menor risco de mal oclusões dentais e maior inteligência do que aquelas que são amamentadas por períodos mais curtos ou não amamentadas. Evidências crescentes também sugerem que a amamentação pode proteger contra sobrepeso e diabetes mais tarde na vida. Além disso, a amamentação beneficia as mães, prevenindo o câncer de mama, melhorando o intervalo interpartal e reduzindo o risco de diabetes e câncer de ovário.¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que até o sexto mês de vida do bebê não seja oferecido qualquer outro alimento ou líquido, pois, o leite materno atende todas as necessidades energéticas, nutricionais e imunológicas da criança.^{3,4} A introdução da alimentação complementar de maneira precoce ou a interrupção do AM ou aleitamento materno exclusivo (AME) privam a criança da gama de benefícios da amamentação.⁵

Fatores sociodemográficos, culturais e econômicos podem interferir nas prevalências de AM. Já foi constatado que a manutenção da amamentação por 12 meses ou mais está associada a múltiplos fatores, com destaque para aqueles relacionados a algumas características socioeconômicas e demográficas das mães, como a idade e escolaridade materna, a mãe ser casada, o número de filhos e a renda familiar.⁶ Questões obstétricas, médicas, de atenção ao parto e nascimento ou práticas inadequadas nas maternidades também se associam com o desmame de maneira precoce.⁷ Uma revisão da literatura sobre a prática do desmame mostrou que

42,5% dos casos ocorrem entre o segundo e o terceiro mês pós-parto, o que implica na necessidade de conhecer as barreiras que fazem as mulheres deixarem de amamentar neste período para oferecer uma atenção integral levando em consideração o contexto que a puérpera está inserida.⁸

Considerando que ainda são escassos os estudos que identifiquem as taxas e os fatores associados à interrupção precoce do AM no sul do Brasil em maternidades de referência para atendimentos de alta complexidade, o presente estudo tem como objetivo avaliar e identificar a prevalência da interrupção do AM no período de até 45 dias pós-parto e os fatores sociodemográficos e obstétricos associados.

Métodos

O presente estudo é parte da coorte intitulada “Maternar”, a qual arrolou puérperas em uma maternidade de Porto Alegre – RS, e as seguiu até o sexto mês de vida do bebê.

A população do estudo é composta por puérperas internadas na maternidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para acompanhamento do parto e pós-parto imediato. Este é um hospital terciário, público e universitário do sul do Brasil e, conforme dados do ano de 2019, realiza aproximadamente 260 partos por mês. O HCPA participa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para apoio ao AM e sua maternidade é considerada referência na assistência para atendimentos de alta complexidade.

Foram consideradas elegíveis puérperas com idade maior ou igual a 19 anos, com parto de recém-nascido vivo, ou parto de feto morto com peso maior que 500g e/ou idade gestacional (IG) maior que 20 semanas. Não foram incluídas na coorte puérperas que realizaram o pré-natal fora do estado do Rio Grande do Sul, e aquelas com comprometimento psicológico ou mental que não permitiam a comunicação com o pesquisador e com incapacidade cognitiva para responder ao questionário. Para o presente estudo, foi selecionada uma amostra da coorte entre os meses de abril de 2018 e agosto de 2019. Para esta análise foram excluídas mães com restrição para o AM (portadoras do vírus da imunodeficiência humana - HIV), óbitos neonatais e natimortos.

A coleta dos dados foi realizada em duas fases por pesquisadores capacitados para a função, a partir de dois questionários pré-testados em um estudo piloto. As puérperas foram selecionadas por amostragem aleatória simples, através da listagem diária das puérperas internadas e revisão dos prontuários eletrônicos médicos. Posteriormente, aquelas

incluídas nos critérios de elegibilidade foram selecionadas para entrevista realizada pessoalmente durante a hospitalização.

Na primeira fase, durante a internação da puérpera e do RN na maternidade, foram coletados dados referentes às características maternas sociodemográficas, de pré-natal, parto e nascimento. A segunda fase da coleta dos dados ocorreu através de ligação telefônica, após 60 dias do nascimento. Neste momento, foram coletados dados referentes a aspectos gerais de saúde da mãe e do bebê no período puerperal e sobre a prática de AM.

A idade materna foi obtida por meio da data de nascimento registrada no prontuário médico eletrônico (19 – 25; 26 – 34; ≥ 35). A cor da pele materna foi coletada por auto relato a partir dos critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e posteriormente categorizada em “brancas” e “não brancas”; a renda familiar foi obtida em salários mínimos, por meio de um cartão de respostas e posteriormente transformada em *per capita* para a divisão em *tercis*; a escolaridade foi obtida em anos completos de estudo (≤ 8 ; 9 – 11; ≥ 12); o apoio familiar foi identificado através do relato materno, assim como a ocupação (trabalho remunerado ou não remunerado), situação conjugal, e a paridade (primíparas ou múltiparas). As variáveis referentes ao pré-natal (adequação do número de consultas, início do pré-natal e orientações sobre AM) foram obtidas da caderneta da gestante e analisadas conforme os critérios do Caderno de Atenção Básica número 32.⁹

O tipo de parto foi identificado através do prontuário médico eletrônico. As informações sobre experiências prévias em amamentação, amamentação na primeira hora de vida e oferta de complemento na maternidade foram relatadas pela paciente durante a entrevista na primeira fase do estudo. A idade gestacional (IG) no momento do parto foi calculada de acordo com o primeiro ultrassom quando este ocorreu antes da 20ª semana de gestação. Quando realizado após a 20ª semana, utilizou-se a data da última menstruação referida.

O desfecho avaliado foi a interrupção do AM definido como a cessação da amamentação no período de 45 dias pós-parto, denominado como período puerperal.

As análises estatísticas foram realizadas por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram apresentadas através de frequências absolutas e relativas. A relação das

características sociodemográficas e obstétricas comparando a amostra efetivamente analisada e as perdas de seguimento verificadas a partir do teste qui-quadrado de Pearson. Foram estimadas as Razões de Prevalência (RP) bruta e ajustadas e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) por meio de Regressão de Poisson com variância robusta para identificar os fatores associados com a interrupção do AM no período de até 45 dias após o parto. As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise univariada foram inseridas como covariáveis na análise multivariada. No modelo ajustado final, permaneceram aquelas que apresentaram valor de $p < 0,05$.

As questões éticas do presente estudo seguem as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (resolução 466/12), foi submetido para avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição e aprovado sob o protocolo número 2018-0136. A participação no estudo foi de caráter voluntário e expressou-se na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantiu-se o sigilo com relação à identidade, privacidade e confidencialidade dos dados obtidos.

Resultados

Foram incluídas na primeira fase do estudo 769 puérperas, destas 147 (19,2%) não responderam à segunda fase do estudo e foram excluídas da análise, sendo a amostra final composta por 622 puérperas e seus respectivos recém-nascidos (Figura 1).

Na Tabela 1 estão listadas as características sociodemográficas e obstétricas segundo a inclusão no estudo. A análise das características sociodemográficas identificou que a idade média das puérperas foi de $28,1 \pm 6,2$ anos, 79,1% possuía 11 anos de escolaridade ou menos. A renda *per capita* que representa 64,6% da amostra foi inferior a 603 reais. Quanto aos antecedentes obstétricos, 58,0% das puérperas referiram ser múltiparas e 52,9% tinham experiência prévia em amamentação. As mulheres com perda de seguimento tinham menor escolaridade, houve maior percentual que não tinha companheiro e com início tardio do pré-natal.

A interrupção do AM no período de até 45 dias foi identificada em 87 puérperas, equivalente a 14% (IC95%= 11,2 – 16,7) da amostra. As prevalências de interrupção do aleitamento materno em até 45 dias segundo características sociodemográficas e obstétricas estão apresentados na Tabela 2.

A Tabela 3 apresenta os fatores sociodemográficos e obstétricos associados à interrupção do AM

em até 45 dias após o parto. A análise multivariada foi ajustada para as variáveis idade, anos de escolaridade, rede de apoio familiar, experiência prévia em amamentação, participação em grupo de gestantes durante o pré-natal e oferta de complemento na maternidade. A idade materna maior ou igual a 35 anos reduziu em 54% a prevalência da interrupção do AM (RP= 0,46; IC95%= 0,22 - 0,93), a escolaridade menor ou igual a oito anos de estudo aumentou em 110% o desmame (RP= 2,11; IC95%= 1,05-4,25), o apoio familiar, quando recebido da avó

materna, aumentou em 91% a prevalência de desmame (RP= 1,91; IC95%= 1,20-3,06) e o recebimento de complemento na maternidade esteve associado a um aumento de 53% na prevalência de interrupção do AM (RP= 1,53; IC95%= 1,04-2,25).

Discussão

O presente estudo avaliou os fatores sociodemográficos e obstétricos associados à interrupção do AM no período de até 45 dias pós-parto. A prevalência de

Figura 1

Fluxograma de seleção da amostra – Estudo de Coorte Maternar, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

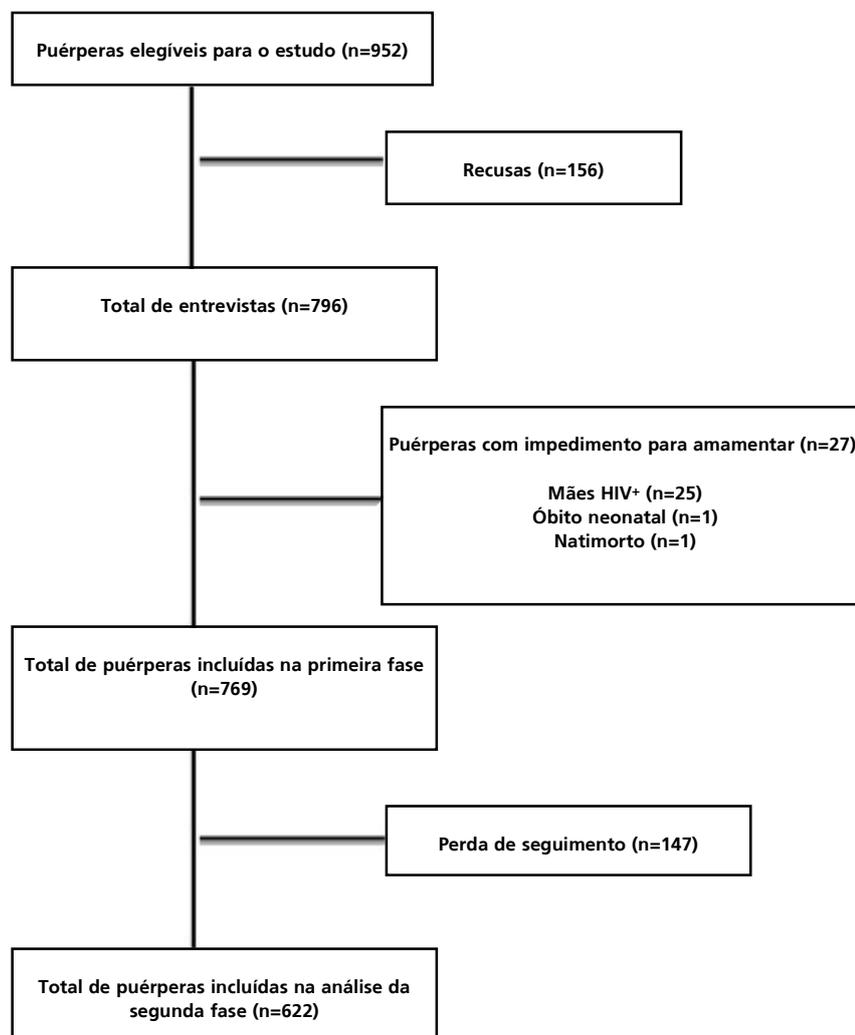


Tabela 1

Características sociodemográficas e obstétricas, segundo inclusão no estudo, de puérperas de uma coorte no Sul do Brasil - Estudo de Coorte Maternar, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Características	Incluídas (n=622)		Perda de seguimento (n=147)		p [#]
	n	%	n	%	
Idade (anos)					0,455
19-25	258	41,5	61	41,5	
26-34	241	38,7	63	42,9	
≥35	123	19,8	23	15,6	
Cor da pele					0,138
Branças	351	56,4	74	50,3	
Não brancas	271	53,6	73	49,7	
Anos de escolaridade					0,004
≤ 8	170	27,3	56	38,1	
9 – 11	322	51,8	75	51,0	
≥ 12	130	20,9	16	10,9	
Renda <i>per capita</i> (R\$)					0,072
≤ 351,0	190	30,5	59	40,1	
352 – 602	212	34,1	46	31,3	
≥ 603	220	35,4	42	28,6	
Ocupação					0,790
Remunerada	308	49,5	71	48,3	
Não remunerada	314	50,5	76	51,7	
Situação conjugal					0,334
Com companheiro	520	83,6	118	80,3	
Sem companheiro	102	16,4	29	19,7	
Rede de apoio familiar					0,045
Companheiro	287	46,1	55	37,4	
Mãe	106	17,0	22	15,0	
Sogra	36	5,8	9	6,1	
Companheiro e mãe	156	25,1	43	29,3	
Outros	37	5,9	18	12,2	
Paridade					0,077
Primípara	261	42,0	50	34,0	
Múltipara	361	58,0	97	66,0	
Experiência prévia em amamentação					0,127
Sim	329	52,9	88	59,9	
Não	293	47,1	59	40,1	
Início precoce do pré-natal					0,029
Sim (≤ 12 semanas de gestação)	419	67,4	85	57,8	
Não (> 12 semanas de gestação)	203	32,6	62	42,2	
Número de consultas de pré-natal					0,127
<6	80	12,9	26	17,7	
≥6	542	87,1	121	82,3	
Recebimento de informações sobre aleitamento no pré-natal					0,691
Sim	247	39,7	61	41,5	
Não	375	60,3	86	58,5	

continua

Teste qui-quadrado de Pearson; R\$= moeda Real.

Tabela 1

conclusão

Características sociodemográficas e obstétricas, segundo inclusão no estudo, de puérperas de uma coorte no Sul do Brasil - Estudo de Coorte Maternar, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Características	Incluídas (n=622)		Perda de seguimento (n=147)		p#
	n	%	n	%	
Participação em grupo de gestantes no pré-natal					0,798
Sim	68	10,9	132	89,8	
Não	554	89,1	15	10,2	
Tipo de parto					0,466
Normal	380	61,1	85	57,8	
Cesáreo	242	38,9	62	42,2	
Amamentou na primeira hora de vida					0,601
Sim	356	52,2	48	55,2	
Não	326	47,8	39	41,3	
Oferta de complemento na maternidade					0,541
Sim	224	36,0	49	33,3	
Não	398	64,0	98	66,7	
Idade gestacional no parto (semanas)					0,115
<37	85	13,7	13	8,8	
37 - 42	537	86,3	134	91,2	

Teste qui-quadrado de Pearson; R\$= moeda Real.

Tabela 2

Prevalências de interrupção do aleitamento materno no período de até 45 dias após o parto segundo características sociodemográficas e obstétricas de puérperas de uma coorte do Sul do Brasil - Estudo de Coorte Maternar, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019 (n=622).

Características	Interrupção do AM em até 45 dias após o parto (n=87)		
	N	%	IC95%
Idade, média 26,9 ± 5,5			
19-25	41	15,9	11,4 - 20,4
26-34	37	15,3	10,8 - 19,9
≥35	9	7,3	2,6 - 11,9
Cor da pele			
Branças	54	15,4	11,6 - 19,2
Não brancas	33	12,2	8,3 - 16,1
Anos de escolaridade, média 10,5 ± 2,0			
≤ 8	26	15,3	9,8 - 20,8
9 - 11	50	15,5	11,5 - 19,5
≥ 12	11	8,5	3,6 - 13,3

continua

AM= aleitamento materno; Interrupção do AM em até 45 dias após o parto = cessação do AM tanto exclusivo quanto não exclusivo no período de até 45 dias (sim ou não); R\$= moeda Real; IQ= intervalo interquartil; *A categoria "Outros" da variável "Rede de apoio familiar" foi excluída destas análises por apresentar apenas um indivíduo.

Tabela 2

conclusão

Prevalências de interrupção do aleitamento materno no período de até 45 dias após o parto segundo características sociodemográficas e obstétricas de puérperas de uma coorte do Sul do Brasil - Estudo de Coorte Maternar, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019 (n=622).

Características	Interrupção do AM em até 45 dias após o parto (n=87)		
	N	%	IC95%
Renda <i>per capita</i> (R\$), mediana 468,5 IQ: 281,1 - 780,8			
≤ 351,0	24	12,6	7,9 - 17,4
352 – 602	32	15,1	10,2 - 19,9
≥ 603	31	14,1	9,5 - 18,7
Ocupação			
Remunerada	48	12,7	8,9 - 16,4
Não remunerada	39	15,3	11,3 - 19,3
Situação conjugal			
Com companheiro	71	13,6	10,7 - 16,6
Sem companheiro	16	15,6	8,5 - 22,9
Rede de apoio familiar (n=86)*			
Companheiro	34	11,8	8,1 - 15,6
Mãe	26	24,5	16,2 - 32,8
Sogra	5	13,9	2,0 - 25,7
Companheiro e mãe	21	13,5	8,1 - 18,9
Paridade			
Primípara	41	15,7	11,3 - 20,1
Múltipara	46	12,7	9,3 - 16,2
Experiência prévia em amamentação			
Sim	53	10,3	7,0 - 13,6
Não	34	18,1	13,7 - 22,5
Início precoce do pré-natal, média 11,0 ± 4,9			
Sim (≤ 12 semanas de gestação)	58	13,8	10,5 - 17,2
Não (> 12 semanas de gestação)	29	14,3	9,4 - 19,1
Número de consultas de pré-natal, média 9,4 ± 3,7			
<6	11	13,7	6,0 - 21,5
≥6	76	14,0	11,1 - 16,9
Recebimento de informações sobre aleitamento no pré-natal			
Sim	38	15,4	10,5 - 19,9
Não	49	13,1	9,6 - 16,5
Participação em grupo de gestantes no pré-natal			
Sim	14	20,6	10,7 - 30,4
Não	73	13,2	10,3 - 16,0
Tipo de parto			
Normal	36	13,4	9,9 - 16,9
Cesáreo	51	14,9	10,4 - 19,4
Amamentou na primeira hora de vida			
Sim	39	13,2	9,3 - 17,1
Não	48	14,7	10,9 - 18,6
Oferta de complemento na maternidade			
Sim	42	18,7	13,6 - 23,9
Não	45	11,3	8,2 - 14,4
Idade gestacional no parto, média 38,4 ± 1,7			
<37	11	12,9	5,7 - 20,2
37 - 42	76	14,1	11,2 - 17,1

AM= aleitamento materno; Interrupção do AM em até 45 dias após o parto = cessação do AM tanto exclusivo quanto não exclusivo no período de até 45 dias (sim ou não); R\$= moeda Real; IQ= intervalo interquartil; *A categoria "Outros" da variável "Rede de apoio familiar" foi excluída destas análises por apresentar apenas um indivíduo.

Tabela 3

Razões de Prevalência bruta e ajustadas por Regressão de Poisson com variância robusta entre a Interrupção do Aleitamento Materno no período de até 45 dias após o parto e as características sociodemográficas e obstétricas de puérperas de uma coorte do Sul do Brasil - Estudo de Coorte Maternar, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019 (n=622).

Características	Interrupção do AM em até 45 dias após o parto (n=87)	
	RP bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)
Idade (anos)		
19-25	1,03 (0,69 – 1,56)	0,79 (0,51 - 1,23)
26-34	1	1
≥35	0,47 ^a (0,23 - 0,95)	0,46 ^a (0,22 - 0,93)
Cor da pele		
Branças	1	
Não brancas	0,79 (0,52 – 1,18)	
Anos de escola		
≤ 8	1,80 (0,92 – 3,52)	2,11 ^a (1,05 – 4,25)
9 – 11	1,83 (0,98 – 3,41)	1,83 (0,99 – 3,37)
≥ 12	1	1
Renda <i>per capita</i> (R\$)		
≤ 351,0	0,89 (0,54 – 1,47)	
352 – 602	1,07 (0,67 – 1,69)	
≥ 603	1	
Ocupação		
Remunerada	1	
Não remunerada	1,20 (0,81 – 1,78)	
Situação conjugal		
Com companheiro	0,87 (0,52 – 1,43)	
Sem companheiro	1	
Rede de apoio familiar (n=86)*		
Companheiro	1	1
Mãe	2,07 ^a (1,30 – 3,27)	1,91 ^a (1,20 – 3,06)
Sogra	1,17 (0,49 – 2,80)	1,27 (0,55 – 2,92)
Companheiro e mãe	1,13 (0,68 – 1,88)	0,98 (0,59 – 1,63)
Paridade		
Primípara	1,23 (0,83 – 1,82)	
Múltipara	1	
Experiência prévia em amamentação		
Sim	1	1
Não	1,75 ^a (1,17 – 2,61)	1,56 ^a (1,00 – 2,44)
Início precoce do pré-natal		
Sim (≤ 12 semanas de gestação)	1	
Não (> 12 semanas de gestação)	1,03 (0,68 – 1,56)	
Número de consultas de pré-natal		
<6	0,98 (0,54 – 1,76)	
≥6	1	
Recebimento de informações sobre aleitamento no pré-natal		
Sim	1	
Não	0,84 (0,57 – 1,25)	
Participação em grupo de gestantes no pré-natal		
Sim	1	
Não	0,64 (0,38 – 1,06)	

continua

AM= aleitamento materno; Interrupção do AM em até 45 dias após o parto = cessação do AM tanto exclusivo quanto não exclusivo no período de até 45 dias (sim ou não); RP= Razão de Prevalência; R\$= moeda Real; ^ap<0,05.

*A categoria "Outros" da variável "Rede de apoio familiar" foi excluída destas análises por apresentar apenas um indivíduo.

Tabela 3

conclusão

Razões de Prevalência bruta e ajustadas por Regressão de Poisson com variância robusta entre a Interrupção do Aleitamento Materno no período de até 45 dias após o parto e as características sociodemográficas e obstétricas de puérperas de uma coorte do Sul do Brasil - Estudo de Coorte Maternar, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019 (n=622).

Características	Interrupção do AM em até 45 dias após o parto (n=87)	
	RP bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)
Tipo de parto		
Normal	1	
Cesáreo	1,10 (0,74 – 1,64)	
Amamentou na primeira hora de vida		
Sim	1	
Não	1,11 (0,75 – 1,65)	
Oferta de complemento na maternidade		
Sim	1,65 ^a (1,12 – 2,44)	1,53 ^a (1,04 – 2,25)
Não	1	1
Idade gestacional no parto (semanas)		
<37	0,91 (0,50 – 1,64)	
37 - 42	1	

AM= aleitamento materno; Interrupção do AM em até 45 dias após o parto = cessação do AM tanto exclusivo quanto não exclusivo no período de até 45 dias (sim ou não); RP= Razão de Prevalência; R\$= moeda Real; ^ap<0,05.

*A categoria "Outros" da variável "Rede de apoio familiar" foi excluída destas análises por apresentar apenas um indivíduo.

interrupção da amamentação encontrada foi de 14% e na análise ajustada ficou demonstrado que a escolaridade ≤ 8 anos, o apoio da avó materna e o recebimento de complemento na maternidade foram relacionados a maiores frequências de interrupção da amamentação em até 45 dias pós-parto. A idade materna ≥ 35 anos foi associada à menor prevalência de interrupção do AM.

Prevalências de AM a nível mundial apresentam relação inversa com o produto interno bruto (PIB) da nação, ou seja, quanto maior é a riqueza nacional, menores são as prevalências. Em países de baixa renda, o percentual de crianças menores de 6 meses que não estão em AME é de 53%, aumentando para 63% nos países de média-alta renda, se encontrando ainda distantes das metas de referência da OMS.¹ No Brasil, quando considerados os primeiros 30 dias pós-parto, as prevalências de cessação do AME variam entre 20,5%,¹⁰ 25,3%¹¹ e 53,6%,¹² sendo poucos os estudos que investigam este período inicial do pós-parto. Um achado do Sul do Brasil avaliou a interrupção do AM aos quatro meses e encontrou uma prevalência de 15,6%,¹³ indo de encontro ao que observamos em nosso estudo. A prevalência de interrupção do AM de 14% aos 45 dias após o parto é considerável, levando em conta a extensão de benefícios que o aleitamento poderia proporcionar e os efeitos potencialmente negativos

que a falta dele acarreta na saúde materno infantil.

Em relação à idade materna, os estudos ainda trazem resultados bem divergentes. Revisões sistemáticas da literatura demonstram que adolescentes, assim como mulheres com menos de 20 anos ou com idade maior ou igual a 35 anos, interrompem precocemente o AME, e relatam a idade intermediária como um fator protetor para a amamentação.^{14,15} No entanto, nossos resultados apontam menor prevalência de interrupção do AM em até 45 dias após o parto entre as mulheres mais velhas. Uma hipótese para explicar esse achado é o fato de que as mulheres na faixa etária intermediária (26-34 anos) interrompam com maior frequência a amamentação de forma precoce em função da necessidade de retorno às atividades ocupacionais. Observamos que, na nossa amostra, a maior proporção de mulheres com atividade remunerada está situada nessa faixa etária intermediária. E como nossa amostra é caracterizada pela baixa renda, é possível que as atividades remuneradas realizadas pelas puérperas não as deem direito à licença maternidade por seis meses. Além disso, a menor idade pode estar vinculada a dificuldades que podem interferir nos resultados da amamentação, como insegurança e instabilidade financeira.¹⁵

Estudos anteriores associaram a baixa escolaridade com maior risco de desmame precoce.^{12,16} Um

estudo de coorte realizado na Bahia com 1.344 pares de mãe-filho constatou que mulheres com até oito anos de escolaridade tiveram um risco 34% maior de interromper o AME nos primeiros seis meses pós-parto,¹⁷ assemelhando-se à nossa pesquisa. A baixa escolaridade possivelmente está associada a um menor conhecimento sobre os benefícios do leite materno, favorecendo a introdução precoce de outros alimentos ou a interrupção do AM,¹⁸ esse fato pode ser agravado no período inicial pós-parto devido à sensibilidade e às dificuldades encontradas no início da prática da amamentação. Mulheres com baixa escolaridade também podem se tornar mais vulneráveis para amamentar tendo em vista as menores oportunidades de inserção social e acesso aos serviços de saúde, uma vez que os serviços de saúde são considerados facilitadores para a manutenção do AM.¹⁹

Nossos achados apontam para maior probabilidade de interrupção da amamentação no período de até 45 dias após o parto quando a avó materna é a principal rede de apoio nos cuidados com o bebê. Já foi demonstrado anteriormente que o aconselhamento de oferta de água e/ou chás e outros leites, por parte da avó materna, aumenta o risco de desmame no primeiro mês de vida da criança em aproximadamente 4,51 vezes.²⁰ Em concordância, um estudo analisou as falas de mães e os motivos que as levaram a deixar de amamentar e encontrou uma forte influência das mães das nutrizas por incitarem a introdução de outros leites e complementos, levando as mães a acreditarem que seus leites são fracos.²¹ A amamentação deve ser considerada um ato sociocultural, determinado por experiências e vivências que passam de uma geração para outra. Este período é também considerado de extrema vulnerabilidade e medo para a mãe, deixando-a mais sensível a sofrer influências nas suas decisões, principalmente de familiares que são o principal núcleo de convívio.¹

A relação da interrupção do AM em até 45 dias após o parto com a experiência prévia em amamentação se mostrou limítrofe para significância estatística. Apesar dos nossos dados não serem conclusivos, a falta de experiência já foi identificada como um fator preditivo do menor tempo de amamentação²² e pode estar associada a um menor conhecimento sobre a prática do AM, causando insegurança por parte da mulher quanto a real eficácia do seu leite, tornando-a mais suscetível para abandonar ou complementar o aleitamento. Além disso, experiências anteriores podem estar vinculadas a um sentimento prazeroso e positivo da lactação, influenciando na tomada de decisão para amamentar.

O recebimento de complemento na maternidade se associou a 53% maior prevalência de interrupção da amamentação. A oferta de qualquer complemento de maneira precoce pode aumentar as chances de ocorrências de lesões no intestino do bebê, diminuir a proteção contra agentes patogênicos, reduzir o suprimento de leite materno²³ e interferir em aspectos da técnica da mamada.²⁴ Já foi demonstrado anteriormente que a oferta de complemento no hospital pode reduzir a duração da amamentação exclusiva ou qualquer amamentação no período de 30 a 60 dias após o parto^{10,25} e quando essa suplementação na maternidade é feita com mamadeira, as chances de desmame podem ser ainda maiores, quando comparadas com o uso de copo.²⁶ Reforça-se a necessidade de pensar com maior rigor em estratégias de controle do uso de complementos na maternidade e de apoio à amamentação, tendo em vista que este pode ser considerado um fator de risco modificável e de fácil intervenção.

Dentre as limitações que podem ser registradas no estudo citamos o fato de ser um estudo realizado em apenas uma maternidade no sul do Brasil que, embora seja referência para a cidade e para o estado, os resultados devem ser interpretados dentro de sua possível validade externa. Nossa amostra não contemplou puérperas adolescentes, que poderiam ser um grupo de risco para o desfecho analisado, restringindo a população do estudo. Em contrapartida, apesar de ter sido registrado um número importante de perdas (19,2%), no geral, as características das puérperas incluídas na amostra não diferiram de forma estatisticamente significativa daquelas com quem perdemos o seguimento. Além disso, o fato de ter sido realizado em um hospital de referência, que atende uma população abrangente e com características diversas, aumenta a capacidade de generalização do estudo. Outro destaque, foi a utilização de um questionário pré-testado em um estudo piloto e aplicado por equipe capacitada.

Este estudo mostrou prevalência de 14% de interrupção do AM no período de até 45 dias após o parto e demonstrou que os fatores sociodemográficos, como a menor escolaridade, o apoio da avó materna; assim como fatores obstétricos, como o recebimento de complemento na maternidade, são preditores do abandono precoce do AM e a maior idade materna se associa com menor interrupção do AM. Os resultados encontrados fortalecem a problemática de que algumas mulheres se encontram em situação de vulnerabilidade para a amamentação e permite uma abordagem mais efetiva através da elaboração de estratégias específicas segundo suas necessidades. Ressalta-se a importância de fomentar

políticas públicas de promoção ao AM com olhar estendido ao período inicial pós-parto, visando uma maior duração da amamentação. Ainda, os achados ampliam as possibilidades de temas que carecem de um maior aprofundamento, como por exemplo, a interferência do recebimento de complemento na maternidade e o tempo de aleitamento. O hospital onde o estudo foi realizado comporta uma maternidade de referência para casos mais complexos e de alto risco e é participante da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), responsável por proteger e apoiar o AM, sendo assim, devem ser buscadas estratégias de controle quanto ao uso de complementos para neonatos durante a internação, evitando a suplementação desnecessária, tendo em vista que esta pode interferir na duração do aleitamento.

Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet Glob Health*. 2016; 387 (100171): 475-90.
2. UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro; 2020. 9 p.
3. Mosca F, Gianni ML. Human milk : composition and health benefits. *La Pediatr Medica E Chir*. 2017; 39 (2): 155.
4. WHO (World Health Organization). Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva; 2009.
5. Silva DP da, Soares P, Macedo MV. Aleitamento Materno: Causas E Consequências Do Desmame Precoce. *Unimontes Científica*. 2017; 19 (2):12.
6. Santana GS, Giugliani ER, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2018; 94: 104-22.
7. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2015; 11 (4): 433-51.
8. Nabate KMC, Menezes RKS, Aoyama EA, Lemos LR. As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática. *Rev Bras Interdiscip Saúde*. 2019; 1 (4): 24–30.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
10. Moraes BA, Gonçalves A de C, Strada JKR, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(spe): e20160044.
11. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrao ACFV. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47 (6): 1291-7.
12. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, Priore SE, Franceschini SCC. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48 (6): 985-94.
13. Campagnolo PDB, Louzada ML da C, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista de Nutrição, Campinas*. 2012; 25(4): 431-9.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
15. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49: 91.
16. Karall D, Ndayisaba J-P, Heichlinger A, Kiechl-Kohlendorfer U, Stojakovic S, Leitner H, Scholl-Burgi S. Breast-feeding Duration: Early Weaning—Do We Sufficiently Consider the Risk Factors? *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015; 61 (5): 577-82.
17. Vieira TO, Vieira GO, de Oliveira NF, Mendes CMC, Giugliani ERJ, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a

Agradecimentos

Agradecemos o apoio financeiro do Fundo de Incentivo a Pesquisas e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE-HCPA).

Contribuição dos autores

Santos VL participou da escolha do tema, aquisição de dados e redação do manuscrito. Holand BL elaborou o desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito. Drehmer M participou da interpretação dos dados e revisão do manuscrito. Bosa VL contribuiu como supervisor e revisor do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

- cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14: 175.
18. Lima APC, Nascimento D da S, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Heal Biol Sci*. 2018;6(2): 189-96.
 19. Franco SC, Silva ACA, Tamesawa CS, Ferreira GM, Feijó JMY, Macaris T, Zanotto VC. Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na estratégia de saúde da família. *Arq Catarinenses Med*. 2015; 44 (3): 66-77.
 20. Susin LRO, Giugliani ERJ. Influência das avós na prática do aleitamento materno Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39 (2): 141-7.
 21. Rocha MG, Costa ES. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015; 28 (4): 547-52.
 22. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36: 16-23.
 23. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24 (2): 235-46.
 24. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Filho RAM, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr*. 2017; 35 (3): 265-72.
 25. Gasparin VA, Strada JKR, Moraes BA, Betti T, Gonçalves A de C, Santo LCE. Pairs seen by lactation consultants and cessation of exclusive breastfeeding in the first month. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: 1-7.
 26. 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.e5.

Recebido em 7 de Julho de 2020

Versão final apresentada em 11 de Dezembro de 2020

Aprovado em 17 de Fevereiro de 2021