

Which women breastfeed for 2 years or more?

Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?

Elisa Justo Martins¹, Elsa Regina Justo Giugliani²

Resumo

Objetivo: Identificar fatores associados à manutenção do aleitamento materno por 2 anos ou mais.

Métodos: Estudo de coorte que acompanhou 151 crianças selecionadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, do nascimento até a idade de 3 a 5 anos. As mães foram entrevistadas pessoalmente na maternidade, aos 7 e 30 dias após o parto, e quando as crianças tinham entre 3 e 5 anos. As entrevistas aos 60, 120 e 180 dias de vida da criança foram feitas por contato telefônico, sempre que possível. Para testar as associações entre o desfecho (aleitamento materno por 2 anos ou mais) e as variáveis explicativas, utilizou-se regressão de Poisson seguindo modelo hierárquico.

Resultados: Mostraram-se associados de forma positiva, com o desfecho: permanência da mãe em casa com a criança nos primeiros 6 meses de vida [risco relativo (RR) = 2,13; intervalo de confiança de 95% (IC95%) 1,12-4,05]; não uso de chupeta (RR = 2,45; IC95% 1,58-3,81); e introdução mais tardia de água e/ou chás e de outros leites na alimentação da criança. Para cada dia a mais sem a introdução desses líquidos, aumentava a probabilidade de a criança ser amamentada por 2 anos ou mais em 0,5% e 0,1%, respectivamente. Coabitação com o pai da criança mostrou associação negativa com o desfecho (RR = 0,61; IC95% 0,37-0,99).

Conclusão: Mãe permanecer em casa com a criança nos primeiros 6 meses de vida, não coabitar com companheiro, não oferecer chupeta e postergar a introdução de água e/ou chás e outros leites na alimentação das crianças são características e comportamentos associados com a manutenção da amamentação por 2 anos ou mais.

J Pediatr (Rio J). 2012;88(1):67-73: Aleitamento materno, desmame, padrões alimentares, nutrição infantil.

Abstract

Objective: To identify factors associated with continuation of breastfeeding for 2 years or more.

Methods: This was a cohort study that followed 151 children recruited at the Hospital de Clínicas in Porto Alegre, Brazil, from birth until ages ranging from 3 to 5 years. Mothers were interviewed in person in the maternity unit, at 7 and 30 days after delivery, and when their children were from 3 to 5 years old. Interviews were also conducted at 60, 120 and 180 days, by telephone when possible, or during a home visit otherwise. Associations between the outcome (breastfeeding for 2 years or more) and explanatory variables were investigated using Poisson regression within a hierarchical model.

Results: The following variables had positive associations with the outcome: mother staying at home with her child for the first 6 months [relative risk (RR) = 2.13; 95% confidence interval (95%CI) 1.12-4.05]; not using a pacifier (RR = 2.45; 95%CI 1.58-3.81); and later introduction of water and/or teas and of other milks. Each extra day that these liquids were not introduced was associated with 0.5% and 0.1% greater probability of the child being breastfed beyond 2 years, respectively. Cohabitation with the child's father had a negative association with the outcome (RR = 0.61; 95%CI 0.37-0.99).

Conclusions: Mothers staying at home with their children for the first 6 months of their lives, not cohabiting with a partner, not giving their children pacifiers and delaying introduction of water and/or teas and of other milks are characteristics and behaviors associated with continuation of breastfeeding for 2 years or more.

J Pediatr (Rio J). 2012;88(1):67-73: Breastfeeding, weaning, feeding practices, infant nutrition.

Introdução

Baseada em evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno (AM) por 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses¹.

Sabe-se que muitos benefícios atribuídos ao AM são dose-dependentes, isto é, quanto maior a frequência e a duração da amamentação, maiores são os benefícios. Muitas mortes

1. Enfermeira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS. Mestre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.
2. Doutora. Professora associada, Departamento de Pediatria, UFRGS, Porto Alegre, RS.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Como citar este artigo: Martins EJ, Giugliani ER. Which women breastfeed for 2 years or more? *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88(1):67-73.

Artigo submetido em 18.05.11, aceito em 14.09.11.

<http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2154>

de crianças são prevenidas com o AM no segundo ano de vida², assim como muitos casos de sobrepeso/obesidade em pré-escolares poderiam ser evitados se a amamentação fosse praticada por 2 anos ou mais³. É possível, também, que uma maior duração do AM esteja associada a melhor desempenho cognitivo do indivíduo⁴. Para a mulher, estima-se que para cada ano de amamentação haja uma redução de 4,3% do risco de câncer de mama⁵ e de 15% do risco de diabetes⁶, e que para cada mês de amamentação o risco de câncer de ovário seja 2% menor⁷.

Apesar desse conhecimento, a duração da amamentação é, em geral, curta, sobretudo nos países ocidentais. Em torno da metade das crianças no mundo é amamentada por 2 anos ou mais⁸; no Brasil, menos da metade é amamentada pelo menos até os 12 meses de idade, e apenas 1/4 é amamentada na faixa etária entre 18 e 23 meses⁹.

Existem muitos estudos sobre determinantes da interrupção precoce do AM, tendo sido identificados fatores socioeconômicos, culturais, demográficos e biológicos¹⁰⁻¹². São, porém, escassos os estudos abordando o AM em crianças maiores, e pouco se sabe sobre os fatores envolvidos na manutenção da amamentação por 2 anos ou mais, como recomenda a OMS¹. Por isso, este estudo teve como objetivo pesquisar os fatores associados à manutenção da amamentação por 2 anos ou mais, identificando, assim, algumas características e comportamentos das mulheres que seguem a recomendação atual sobre duração do AM.

Métodos

O presente estudo acompanhou uma coorte de mães e suas respectivas crianças do nascimento até a idade entre 3 e 5 anos. A amostra foi selecionada entre os meses de junho e novembro de 2003 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este é um hospital geral universitário, que atende população de baixo nível socioeconômico, credenciado como Hospital Amigo da Criança desde 1997 e que realiza em torno de 3.500 partos por ano.

Diariamente, incluindo os finais de semana, foram incluídas no estudo duas duplas mãe-bebê que estavam em alojamento conjunto, sorteadas entre todas as duplas que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: mães residentes no município de Porto Alegre (RS), com recém-nascidos saudáveis, não gemelares e com peso de nascimento igual ou superior a 2.500 g e que tivessem iniciado a amamentação. As duplas que tiveram que ser separadas por problemas da mãe ou do bebê foram excluídas do estudo.

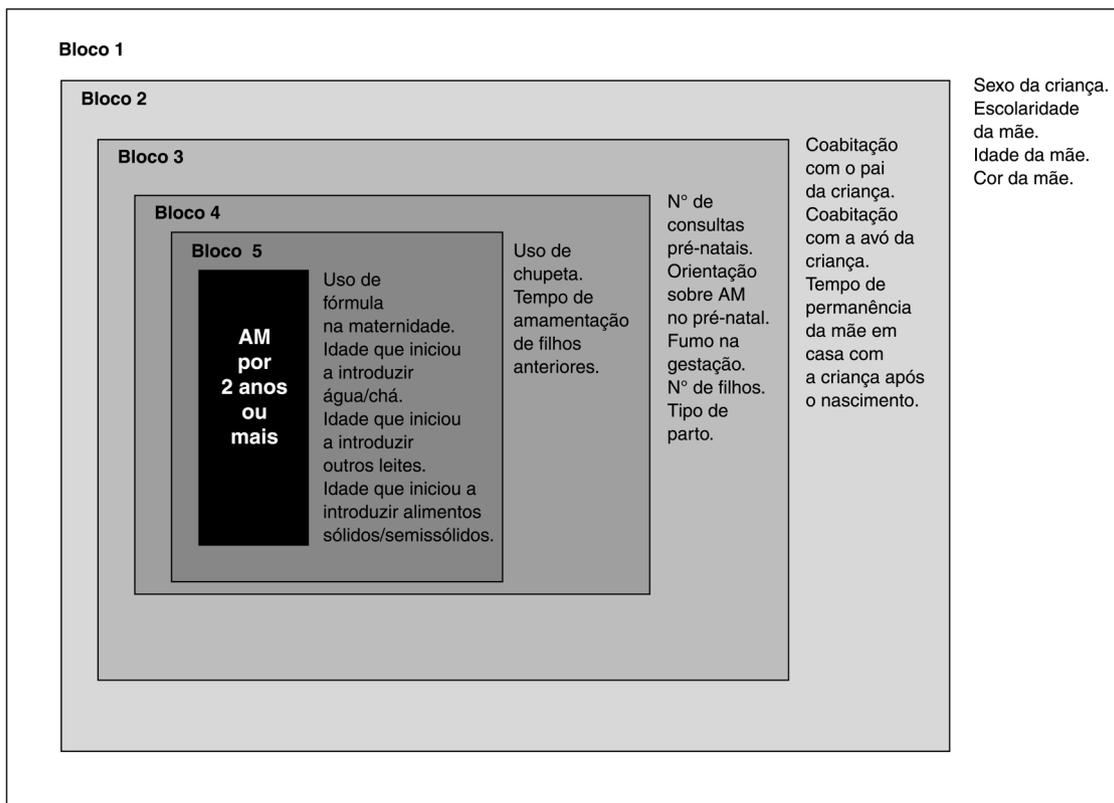
A coleta de dados foi realizada em três etapas. Na primeira etapa, realizada na maternidade, as mães, após assinarem termo de consentimento livre e esclarecido, foram entrevistadas entre o segundo e o terceiro dia pós-parto, utilizando-se questionário visando à obtenção de dados sociodemográficos e relacionados ao acompanhamento pré-natal, ao parto e à experiência prévia com amamentação. Na segunda etapa, as mães foram entrevistadas aos 7, 30, 60, 120 e 180 dias, por telefone ou visita domiciliar, na impossibilidade de contato telefônico, para obtenção de informações sobre práticas

alimentares das crianças e outras informações relevantes, tais como uso de chupeta e trabalho da mãe fora do lar. Para tal, utilizou-se questionário de rápida aplicação (em torno de 15 minutos). Na terceira etapa, quando as crianças tinham entre 3 e 5 anos, as informações foram coletadas por meio de entrevistas com as mães, previamente agendadas. As entrevistas foram realizadas em local cedido por pesquisadora, autora de outro estudo que utilizou a mesma amostra¹³, e, na impossibilidade de comparecerem a esse local, nos domicílios. Todas as entrevistas foram realizadas pela primeira autora, utilizando questionário padronizado. A entrevista, com duração aproximada de 1 hora, tinha como foco principal a experiência da amamentação e o processo do desmame. As crianças foram reavaliadas na idade entre 3 e 5 anos por já terem completado a dentição decídua, condição para outro estudo que avaliou a mesma coorte¹³.

Foi considerada em AM a criança que recebia leite materno, acompanhado ou não de outros alimentos, e em AM exclusivo aquela que recebia apenas leite materno, sem nenhum outro alimento, incluindo água ou chás¹⁴.

As análises estatísticas foram realizadas com a utilização do programa SPSS, versão 17.0. Para a análise estatística bivariada, os testes utilizados foram: teste *t* de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas com distribuição simétrica ou assimétrica, respectivamente; e teste do qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas. O desfecho (AM por 2 anos ou mais) e as variáveis explicativas foram submetidos à regressão de Poisson, seguindo modelo hierárquico, no qual as variáveis foram agrupadas em cinco blocos. Esse modelo de análise enfatiza a importância das variáveis indicativas do contexto socioeconômico e familiar, hierarquicamente superiores às demais, as quais foram sendo gradualmente introduzidas no modelo, obedecendo a hierarquização. Assim, primeiramente foi feita análise para testar associação entre o desfecho e as variáveis contidas no primeiro bloco. O próximo passo foi incluir no modelo as variáveis do segundo bloco, mantendo as variáveis que atingiram nível de significância de $p < 0,10$ na análise anterior e assim sucessivamente. As variáveis que entraram no modelo por atingir nível de significância de $p < 0,10$ permaneceram no modelo até o final, por serem consideradas potenciais confundidores. O modelo final incluiu apenas variáveis associadas com o desfecho, com os respectivos riscos relativos (RR) observados na fase da análise em que elas entraram no modelo. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. A escolha das variáveis em cada bloco baseou-se em conhecimento acumulado com base na literatura (Figura 1). As variáveis introduzidas no modelo foram, na sua maioria, categóricas. Para as variáveis relacionadas à idade em que a criança começou a receber água e/ou chás, leite não materno ou alimentos sólidos/semisólidos, foram utilizados dados contínuos, para maior detalhamento da influência dessas variáveis explicativas no desfecho. O grau de associação entre as diversas variáveis e o desfecho foi estimado por meio de RR e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

O cálculo inicial do tamanho da amostra foi feito considerando como desfecho a prevalência do AM exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança, que foi objeto de



AM = aleitamento materno.

Figura 1 - Modelo hierárquico teórico utilizado para identificar fatores associados ao aleitamento materno por 2 anos ou mais

outro estudo¹⁵. Estimou-se uma amostra mínima de 128 a 210 sujeitos, dependendo da prevalência da variável exposição testada (20 a 70%), tendo como parâmetros: poder estatístico de 80% para detectar diferença de ao menos 30% e prevalência do desfecho (AM exclusivo em crianças menores de 6 meses) de 30%. Com a amostra disponível para o desfecho AM por 2 anos ou mais, foi possível obter poder de no mínimo 80% para detectar um RR de 2, para todas as associações testadas, com exceção da variável "recebeu fórmula na maternidade", que necessitaria de um maior número de sujeitos na amostra.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Grupo de Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resultados

Das 220 duplas mãe-bebê incluídas na coorte, 151 (69%) concluíram o estudo. Portanto, ao longo do seguimento, houve 69 perdas: 23 na segunda etapa da coleta dos dados (seguimento até os 6 meses) e 46 entre a segunda e terceira etapas (a partir dos 6 meses). As perdas ocorreram por

não localização da família (63), mudança de cidade (três) e recusa em permanecer no estudo (três). A comparação das duplas que concluíram o estudo com as que foram perdidas ao longo do seguimento mostrou semelhança entre os dois grupos quanto às principais características, com exceção da cor da pele das mães, visto que havia maior quantidade de mães de cor branca entre as duplas perdidas (80% versus 66,2%). No entanto, essa variável não se associou com AM por 2 anos ou mais (p = 0,985).

A idade mediana das crianças na época da entrevista foi de 49 meses, com variação entre 40 e 64 meses. As principais informações sobre a amostra que concluiu o estudo são apresentadas na Tabela 1. Cerca de 1/3 das crianças (n = 49, 32,5%; IC95% 25,3-40,2) foi amamentado por 2 anos ou mais. A duração mediana do AM foi de 11,5 meses (IC95% 7,4-15,6). Nove crianças (6%) permaneciam sendo amamentadas na época da entrevista.

A Tabela 2 mostra os resultados da análise para investigar associações entre o desfecho e as diversas variáveis explicativas. Nenhuma das quatro variáveis do primeiro bloco e das cinco do terceiro bloco continuou no modelo, por ausência de associação significativa com o desfecho. Das três variáveis do segundo bloco, duas (mãe coabita com pai da criança e

Tabela 1 - Dados sobre as mães e crianças que constituíram a amostra (n = 151)

Variáveis	n (%)
Criança do sexo feminino	81 (53,6)
Primeiro filho	75 (49,7)
Idade da mãe ≥ 20 (na época do nascimento da criança)	113 (74,8)
Mãe de pele branca	100 (66,2)
Escolaridade da mãe ≥ 8 anos	96 (63,6)
Parto vaginal	107 (70,9)
Mãe com média de amamentação de filhos anteriores ≥ 6 meses	41 (27,2)
Mãe coabita com pai da criança	121 (80,1)
Mãe mora com sua mãe e/ou sogra	81 (53,6)
Número de consultas pré-natais ≥ 6	118 (78,1)
Mãe recebeu orientação sobre aleitamento materno no acompanhamento pré-natal	56 (37,1)
Mãe fumou durante a gestação	31 (20,5)
Criança recebeu fórmula na maternidade	18 (11,9)
Mãe permaneceu em casa com a criança nos primeiros 6 meses	42 (27,8)
Idade em que a criança começou a receber água e/ou chá (dias), mediana (P25-P75)	80 (15-125)
Idade em que a criança começou a receber outro leite (dias), mediana (P25-P75)	115 (45-240)
Idade em que a criança começou a receber alimentos sólidos ou semissólidos (dias), mediana (P25-P75)	150 (120-180)
Hábito do uso de chupeta em algum momento	111 (73,5)

P = percentil.

mãe permaneceu em casa com a criança nos primeiros 6 meses) se mantiveram no modelo. O mesmo ocorreu com a variável não uso de chupeta, introduzida no quarto bloco, e com as variáveis idades de introdução de outro leite e de chás e/ou água na alimentação da criança, introduzidas no quinto bloco. O modelo hierárquico final mostrou que a manutenção do AM por 2 anos ou mais foi 2,1 e 2,4 vezes mais freqüente entre mães que permaneciam em casa com a criança nos primeiros 6 meses de vida e cujos filhos não tiveram o hábito de usar chupeta, respectivamente. Postergar a introdução de água e/ou chás e de outro leite na alimentação da criança aumentou a probabilidade de ela ser amamentada por 2 anos ou mais. Para cada dia a mais sem a introdução desses líquidos, aumentava a probabilidade de a criança ser amamentada por 2 anos ou mais em 0,5% e 0,1%, respectivamente. Por outro lado, a mãe coabitar com companheiro mostrou ser desfavorável ao desfecho, ou seja, quando o pai e mãe coabitavam, a probabilidade de amamentação por 2 anos ou mais foi 39% menor.

Discussão

Este estudo tem o mérito de ser um dos primeiros a explorar fatores associados com a manutenção do AM por 2 anos ou mais, como recomenda a OMS. De todas variáveis explicativas testadas, apenas cinco se mostraram associadas com esse desfecho: coabitação dos pais, permanência da mãe com a criança em casa nos primeiros 6 meses, uso

de chupeta e idades da introdução de outro leite e de chás e/ou água na alimentação da criança.

É praticamente consenso que o marido/companheiro é uma das figuras que mais influenciam a mãe com relação ao AM¹⁶, especialmente quando eles coabitam¹⁷ e quando o pai é o principal provedor da família¹⁸. Muitas vezes o pai fornece suporte para o início e a manutenção do AM¹⁹, porém tem sido descrito que ele pode influenciar negativamente quando não é favorável ao AM²⁰ ou é ambivalente²¹. Em um estudo realizado no Caribe, a ausência do pai esteve associada com desmame precoce²², mas no presente estudo, a ausência de coabitação com companheiro/pai da criança apresentou associação positiva com a manutenção do AM por 2 anos ou mais. A comparação dos resultados do presente estudo com outros estudos fica prejudicada, pois a maioria aborda a influência do pai no desmame precoce e não na manutenção do AM por tempo prolongado. É possível que os pais possam incentivar a amamentação no início, mas, por desconhecimento quanto à recomendação da duração do AM por 2 anos ou mais e da importância do cumprimento dessa recomendação, passem a desestimular a mulher a manter a amamentação depois de algum tempo. Sharma e Petosa²³ fornecem uma lista de razões citadas pelos pais para desencorajarem a amamentação: não é bom para as mamas, interfere na relação entre o pai e a criança, interfere na relação do casal, incluindo as relações sexuais, causa sentimentos de exclusão, desvalia e ciúmes, entre outras. O delineamen-

Tabela 2 - Resultados da análise multivariada (regressão de Poisson, com modelo hierárquico) para testar associações entre manutenção da amamentação por 2 anos ou mais e variáveis selecionadas

Blocos	Variáveis	RR (IC95%)	p
1	Criança do sexo feminino	0,84 (0,53-1,33)	0,458
	Escolaridade mãe ≥ 8 anos	0,96 (0,59-1,57)	0,864
	Idade mãe ≥ 20 anos	1,15 (0,65-2,04)	0,622
	Mãe de pele branca	1,01 (0,62-1,67)	0,960
2	Mãe coabita com o pai da criança	0,61 (0,37-0,99)	0,047
	Mãe mora com sua mãe e/ou sogra	0,93 (0,59-1,47)	0,769
	Mãe permaneceu em casa com a criança nos primeiros 6 meses	2,13 (1,12-4,05)	0,021
3	Nº de consultas pré-natais ≥ 6	0,78 (0,47-1,28)	0,320
	Mãe recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal	0,95 (0,57-1,57)	0,830
	Mãe não fumou na gestação	0,84 (0,50-1,43)	0,520
	Mãe não primigesta	1,08 (0,65-1,75)	0,782
	Parto vaginal	1,64 (0,88-3,08)	0,122
4	Não uso de chupeta	2,45 (1,58-3,81)	< 0,001
	Mãe com média de amamentação de filhos anteriores ≥ 6 meses	1,08 (0,66-1,7)	0,762
5	Criança não recebeu fórmula na maternidade	1,06 (0,60-1,74)	0,853
	Idade em que a criança passou a receber água e/ou chás (dias)	1,005 (1,001-1,009)	0,009
	Idade em que a criança começou a receber outro leite (dias)	1,001 (1,001-1,002)	< 0,001
	Idade em que a criança começou a receber alimentos sólidos e semissólidos (dias)	0,994 (0,985-1,003)	0,183

IC95% = intervalo de confiança de 95%; RR = risco relativo.

to do presente estudo não permite explicar a associação encontrada entre não coabitação dos pais e manutenção do AM por 2 anos ou mais. É possível que uma ou mais razões já citadas por Sharma e Petosa²³ estejam envolvidas. É possível, também, que a coabitação com o marido/companheiro acarrete maior demanda para a mulher, sobretudo se ele não participa das tarefas domésticas. São necessários mais estudos, sobretudo com metodologia qualitativa, para elucidar os fatores maternos, paternos e familiares envolvidos na associação entre coabitação com companheiro e menor duração do AM.

Já é fato conhecido que o trabalho materno dificulta o AM, sobretudo o exclusivo²⁴. Mas este é o primeiro estudo a mostrar que a oportunidade de a mãe permanecer em casa nos primeiros 6 meses de vida da criança pode influenciar positivamente na manutenção da amamentação por 2 anos ou mais. A permanência da mãe em casa com a criança nesse período oportuniza a amamentação exclusiva por mais tempo e, conseqüentemente, maior duração do AM²⁵. Além disso, a maior convivência com a criança pode estreitar o vínculo mãe-filho, favorecendo a continuação do AM. Esse achado pode contribuir para a argumentação em favor da ampliação da licença-maternidade de 4 para 6 meses para todas as trabalhadoras brasileiras, atualmente em discussão.

Uma metanálise recente confirmou que o uso de chupeta está associado com menor duração do AM e do AM exclusivo²⁶. O presente estudo mostrou que esse hábito pode interferir negativamente também na manutenção do AM por 2 anos

ou mais. É possível que crianças que usam chupeta solicitem menos o peito, resultando em desmame mais precoce. É possível também que as mães que cumpram com a recomendação de não oferecer chupeta aos seus filhos, apesar da pressão para oferecer esse artefato, sejam mais informadas e mais sensibilizadas quanto às boas práticas relacionadas com a saúde da criança, incluindo a recomendação de amamentar por 2 anos ou mais. Em Porto Alegre (RS), quase 60% das crianças menores de 1 ano utilizam chupeta²⁷; na presente amostra, 73,5% das crianças utilizaram chupeta em alguma época da vida.

O início da introdução de água e/ou chás e de outros leites na alimentação da criança se mostrou associado com a manutenção do AM por 2 anos ou mais. Quanto mais tarde a criança começou a receber esses líquidos, maior foi a probabilidade de ela ter sido amamentada por no mínimo 2 anos. Já havia sido constatado que, na mesma coorte, a introdução de outro leite no primeiro mês de vida aumentou a chance de interrupção do AM nos primeiros 6 meses de vida, o mesmo não ocorrendo com a introdução de água e/ou chás nesse período²⁵. Isso sugere que a associação entre início mais tardio de água e/ou chás e AM por 2 anos ou mais ocorre mais pelo não cumprimento da mãe/cuidador de algumas das recomendações gerais sobre AM (como, por exemplo, não oferecer água e/ou chás nos primeiros 6 meses) que por algum fator de ordem biológica interferindo na produção do leite. Já a época de introdução dos alimentos complementares não mostrou qualquer associação com o desfecho.

É importante que algumas limitações deste estudo sejam apontadas. A perda de sujeitos no seguimento é alta, mas esse é um problema comum em estudos de coorte, sobretudo em populações com alta mobilidade, como é o caso da população estudada. No entanto, acreditamos que viés de seleção não seja um problema relevante neste estudo, considerando a semelhança das características principais entre a população perdida no seguimento e a que concluiu o estudo. A possibilidade de viés de memória deve ser considerada, visto que há um intervalo longo no seguimento após os primeiros 6 meses. No entanto, a interrupção do AM costuma ser um fato marcante na vida da mulher, razão pela qual elas costumam lembrar com relativa precisão a data em que esse evento ocorreu. Um estudo realizado nos EUA constatou não haver diferença significativa na duração do AM relatada aos 6 meses e com 1 a 3,5 anos²⁸. Além disso, o fato de o desfecho não considerar uma data específica, mas um período (2 anos ou mais), certamente minimiza um eventual viés de memória. A data da introdução de outros alimentos na dieta da criança costuma ser mais afetada pelo viés de memória. Entretanto, neste estudo, esses dados foram coletados prospectivamente, ao longo dos seis primeiros meses. Como em qualquer estudo que investigue desfechos que são relatados pelos sujeitos, não se pode descartar um eventual viés de aferição, que, no caso do presente estudo, seria a informação de uma maior duração do AM que a realmente praticada, haja vista o conhecimento da população sobre a recomendação geral de amamentar. Como este não foi um estudo de prevalência, cremos que essa possível limitação não tenha influenciado de maneira significativa os resultados.

Acreditamos que os resultados deste estudo possam ser generalizados para populações com graus de exposição semelhantes às diversas variáveis, como em populações brasileiras de baixo nível socioeconômico de grandes centros urbanos. Como a duração do AM é fortemente influenciada por fatores socioeconômicos e culturais²⁹, é provável que em populações com características diversas da do presente estudo outros fatores estejam associados com a manutenção do AM por 2 anos ou mais.

Por fim, consideramos relevante o achado de que os fatores comumente associados com o término precoce do AM ou com a duração da amamentação exclusiva não são necessariamente os mesmos que estão envolvidos na manutenção da amamentação por 2 anos ou mais. Por exemplo, entre os fatores associados com o término da amamentação exclusiva antes dos 6 meses de idade na mesma coorte estudada estavam pouca idade materna (menos que 20 anos) e número inadequado de consultas pré-natais¹⁵, os quais não se mostraram associados, no presente estudo, com a manutenção da amamentação por 2 anos ou mais. Esse fato é importante, porque pode ter implicações no planejamento de ações de incentivo ao AM. Assim, se a meta for aumentar o número de mulheres que cumprem com a recomendação da OMS de AM por 2 anos ou mais, no caso da população estudada, seria importante, além de desestimular o uso da chupeta e a introdução precoce de chás e/ou água e outro leite

na alimentação da criança, incluir a figura paterna nas intervenções e ter um olhar diferenciado para as mulheres que não têm disponibilidade de permanecerem com seus filhos nos primeiros 6 meses de vida.

Referências

1. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-Fourth World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. World Health Organization Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. How much does breastfeeding protect against infant and child mortality due to infectious diseases? A pooled analysis of six studies from less developed countries. *Lancet*. 2000;355:451-5.
3. Simon VG, Souza JM, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev Saude Publica*. 2009;43:60-9.
4. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. [Breastfeeding and cognitive development: new evidence from a large randomized trial](#). *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65:578-84.
5. Collaborative Group Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50.302 women with breast cancer and 96.973 women without the disease. *Lancet*. 2002;360:187-95.
6. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. [Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes](#). *JAMA*. 2005;294:2601-10.
7. Danforth KN, Tworoger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA, Hankinson SE. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control*. 2007;18:517-23.
8. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação mundial da infância, 2011. www.unicef.org/sowc2011. Acesso: 19/11/2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. Whalen B, Cramton R. [Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity](#). *Curr Opin Pediatr*. 2010;22:655-63.
11. Wijndaele K, Lakshman R, Landsbaugh JR, Ong KK, Ogilvie D. [Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic review](#). *J Am Diet Assoc*. 2009;109:2017-28.
12. Venancio SI, Escuder MM, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequency and determinants of breastfeeding in the state of São Paulo, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2002;36:313-8.
13. Silva FC. Contribuição do aleitamento materno prolongado para a prevenção da distocclusão na dentição decídua [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
14. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva: World Health Organization; 2008.
15. Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. [Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months](#). *Birth*. 2007;34:212-9.
16. Clifford J, McIntyre E. Who supports breastfeeding? *Breastfeed Rev*. 2008;16:9-19.
17. Hoyer S, Pokorn D. [The influence of various factors on breastfeeding in Slovenia](#). *J Adv Nurs*. 1998;27:1250-6.
18. Chatman LM, Salihu HM, Rooffe ME, Wheatle P, Henry D, Jolly PE. [Influence of knowledge and attitudes on exclusive breastfeeding practice among rural Jamaican mothers](#). *Birth*. 2004;31:265-71.

19. Bar-Yam NB, Darby L. [Fathers and breastfeeding: a review of the literature](#). J Hum Lact. 1997;13:45-50.
20. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. [Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply](#). Pediatrics. 2000;106:E67.
21. Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. [Psychosocial factors associated with the abandonment of breastfeeding prior to hospital discharge](#). J Hum Lact. 2001;17:24-30.
22. Quinlan RJ, Quinlan MB, Flinn MV. Parental investment and age at weaning in a Caribbean village. *Evol Hum Behav*. 2003;24:1-16.
23. Sharma M, Petosa R. Impact of expectant fathers in breast-feeding decisions. *J Am Diet Assoc*. 1997;97:1311-3.
24. Vianna RP, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saude Publica*. 2007;23:2403-9.
25. Giugliani ER, do Espírito Santo LC, de Oliveira LD, Aerts D. [Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: associated factors and impact on breastfeeding duration](#). *Early Hum Dev*. 2008;84:305-10.
26. Karabulut E, Yalçın SS, Ozdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. [Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis](#). *Turk J Pediatr*. 2009;51:35-43.
27. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
28. Gillespie B, d'Arcy H, Schwartz K, Bobo JK, Foxman B. [Recall of age of weaning and other breastfeeding variables](#). *Int Breastfeed J*. 2006;1:4
29. Almeida JA. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.

Correspondência:
Elisa Justo Martins
Rua Felipe de Noronha, 547, casa 15
CEP 92020-300 - Canoas, RS
Tel.: (51) 3031.7798
E-mail: ejusto@pop.com.br