



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Brasil

Bezerra, Vera Lúcia V. A.; Leite Nisiyama, Amanda; Lopes Jorge, Anna; Marques Cardoso, Rayane; Freitas da Silva, Eduardo; Tristão, Rosana Maria
Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008
Revista Paulista de Pediatria, vol. 30, núm. 2, 2012, pp. 173-179
Sociedade de Pediatria de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038941004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008

Exclusive breastfeeding and factors related to early weaning: a comparative study between 1999 and 2008

Vera Lúcia V. A. Bezerra¹, Amanda Leite Nisiyama², Anna Lopes Jorge², Rayane Marques Cardoso², Eduardo Freitas da Silva³, Rosana Maria Tristão⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar os indicadores do aleitamento materno exclusivo (AME) do Hospital Universitário de Brasília (HUB) nos anos de 1999 e 2008 e identificar fatores associados a sua interrupção precoce

Métodos: Estudo retrospectivo transversal com análise de prontuários de crianças atendidas nos anos 1999 e 2008 no Ambulatório de Pediatria, Crescimento e Desenvolvimento do HUB. A duração do AME foi dicotomizada em até quatro meses e quatro meses ou mais, estimando as razões de prevalência para o desmame precoce (AME<4 meses), utilizando-se um modelo de regressão de Poisson com variância robusta e o teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparação do tempo de AME nos anos estudados.

Resultados: Foi analisado um total de 2.173 pacientes, 1.443 referentes ao ano de 1999 e 730 referentes ao ano de 2008. Observou-se um incremento de 110,7 para 123,6 dias na duração do AME de 2008 em relação a 1999 ($p<0,0001$). O desmame precoce foi 12,6% maior em mães com até sete anos de estudo do que em mães com 11 ou mais anos de estudo ($p<0,05$). Os demais fatores analisados não mostraram relação estatística com o desmame precoce.

Conclusões: Assim como o encontrado nas capitais brasileiras e Distrito Federal, verificou-se incremento no que diz respeito à duração do AME, associado positivamente ao nível educacional materno mais elevado. Convém ressaltar, porém, que a duração observada no estudo

ainda se encontra abaixo dos 180 dias recomendados pela Organização Mundial de Saúde.

Palavras-chave: aleitamento materno; desmame; fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: To analyze the indicators of exclusive breastfeeding (EB) in Brasilia's University Hospital (BUH) during a 10-year interval and to verify associated factors to early weaning.

Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted by chart review of children attending the Pediatric Clinic during 1999 and 2008. The duration of exclusive breastfeeding was categorized at four months and four months or more. Prevalence ratios for early weaning (EB<4 months) were estimated with a model of Poisson regression and robust variance. Non-parametric Mann-Whitney test was used to compare the exclusive breastfeeding duration in the studied years.

Results: Among 2,173 patients, 1,443 in 1999 and 730 in 2008. There was an increase from 110.7 to 123.6 days in the duration of EB. A significant association between maternal education and early weaning was shown, with a 12.6% higher prevalence in mothers with less than eight years of schooling compared to those with 11 or more years. No other associations were found in the study.

Instituição: Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

¹Doutora em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); Professora Titular de Pediatria na Faculdade de Medicina da UnB, Brasília, DF, Brasil

²Graduanda em Medicina da UnB, Brasília, DF, Brasil

³Doutor em Ciências da Saúde pela UnB; Professor Adjunto do Departamento de Estatística da UnB, Brasília, DF, Brasil

⁴Pós-doutora em Neurociências pela University College of London (UCL); Professora Colaboradora da Faculdade de Medicina da UnB, Brasília, DF, Brasil

Endereço para correspondência:

Vera Lúcia Vilar de Araújo Bezerra
SHIN QL 2, conjunto 4, casa 5 – Lago Norte
CEP 71510-045 – Brasília/DF

E-mail: veralvab@unb.br

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 31/5/2011

Aprovado em: 16/11/2011

Conclusions: Similarly to what was found in Brazilian capitals and Brasilia, there was an increase in the length of exclusive breastfeeding related to mother educational level. Nevertheless, the duration exclusive breastfeeding is still below the threshold of 180 days recommended by the World Health Organization.

Key-words: breast feeding; weaning; risk factors.

Introdução

A prática do aleitamento materno constitui uma das medidas necessárias para a saúde e para o desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida^(1,2). O leite materno agrupa, além de benefício calórico e proteico, a proteção imunitária necessária, em especial, no primeiro ano de vida da criança⁽³⁾. A literatura documenta diminuição do risco de morte por diarreia e doenças respiratórias⁽⁴⁾ em recém-nascidos alimentados exclusivamente ao seio, bem como benefícios nas áreas cognitiva⁽⁵⁾, motora e, ainda, aumento dos indicadores gerais da saúde do lactente⁽⁶⁾.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam, desde 2001, o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade e a manutenção da amamentação combinada à oferta de alimentos complementares, o aleitamento materno misto (AM), dos seis aos 24 meses de idade ou mais⁽⁷⁾.

Pesquisas nacionais⁽⁸⁾ incluindo o conjunto das capitais brasileiras e o Distrito Federal (DF) relataram aumento dos indicadores da amamentação entre os anos 1999 e 2008, com incremento da duração mediana do AME de 23,4 para 54,1 dias e a duração mediana do aleitamento materno de 295,9 para 341,6 dias. Destaca-se, também, no que se refere aos anos estudados, uma prevalência média de crianças em AME com menos de quatro meses de 35,5% em 1999 e 51,2% em 2008, mostrando uma variação de 15,7% no Brasil e, especificamente no DF, uma variação de 10%. Contudo, observa-se que, apesar de ter havido uma melhora significativa nos índices de aleitamento nas capitais brasileiras e no DF, estes valores ainda se mostram distantes das metas propostas pela OMS, em grande parte devido à heterogeneidade na prática da amamentação.

Políticas de âmbito nacional, como a Política Nacional de Aleitamento Materno (1981), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (1990) ou, até mesmo, políticas locais, como o aconselhamento exercido no Núcleo de Incentivo ao Aleitamento Materno e Banco de Leite do Hospital Universitário de

Brasília, têm como meta realizar uma intervenção positiva na qualidade e na duração da amamentação para todas as crianças, com enfoque especial junto às que apresentem situações de risco ao desmame precoce.

Este trabalho teve como objetivo analisar, nos anos de 1999 e 2008, o comportamento dos indicadores da prática de amamentação exclusiva e sua prevalência no Hospital Universitário de Brasília (HUB) – um hospital público terciário, bem como sua associação a fatores demográficos e clínicos significativos para sua interrupção precoce.

Método

Estudo retrospectivo transversal, no qual foram analisados prontuários referentes ao atendimento no Ambulatório de Pediatria, Crescimento e Desenvolvimento do HUB, em 1999 e 2008. Os atendimentos totalizaram 1.996 consultas distintas em 1999 e 920 em 2008. Destas, foram incluídos no estudo os prontuários que obedeciam aos seguintes critérios: a) Idade do paciente de zero a um ano na data da consulta; b) Ausência de contraindicações ou fatores incapacitantes à amamentação, como malformações graves no neonato ou mães soropositivas; c) Prontuário disponível no arquivo médico do hospital e ausência de falhas no preenchimento que possibilitessem dúvida quanto à interpretação para a pesquisa. Desta forma, foram excluídos do estudo 95 prontuários em 1999 e 13 em 2008 por não corresponderem à idade adequada para a participação na pesquisa; 10 em 1999 e 15 em 2008 por possuírem contraindicações à amamentação e, por fim, 448 em 1999 e 162 em 2008 por não serem localizados no arquivo médico ou possuírem falhas no preenchimento.

A totalidade dos prontuários que seguiram os critérios de inclusão descritos foi analisada, observando-se as seguintes variáveis: ano da consulta (1999 e 2008); cidade de procedência (a. Plano Piloto, Lago Sul e Lago Norte; b. demais regiões administrativas; c. Goiás; d. outros); idade da mãe (<20, 20–24, 25–29, 30–34 e ≥35 anos); escolaridade da mãe (<7, 8–10 e ≥11 anos de estudo); número de consultas de pré-natal (0, 1–4, 5–9, ≥10 consultas); número de gestações anteriores (0, 1–3, 4–6, >6 gestações); tipo de parto (vaginal ou abdominal); sexo do bebê; idade gestacional – prematuridade (25 a 37 semanas), nascidas a termo (38 a 42 semanas), pós-datismo (acima de 42 semanas); tipo de alimentação do bebê.

Os dados referentes à alimentação foram coletados nos prontuários e analisados, segundo critérios da OMS⁽⁹⁾, em

AME, AM e alimentação artificial (AA). A criança é considerada em AME, quando recebe somente leite materno sem quaisquer outros líquidos, como água, chás e sucos, ou alimentos, exceto medicamentos; em AM, quando recebe leite materno e outros alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos, incluindo leites não humanos; e em AA quando não recebe leite materno.

A análise estatística foi desenvolvida pelo software SAS 9.2, visando confrontar as estimativas da amamentação entre os anos estudados e verificar possíveis associações de fatores relacionados à mãe e à criança com tempo de AME. Para comparar a duração da AME entre os anos de 1999 e 2008, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para verificar o efeito do sexo do bebê, idade da mãe, escolaridade da mãe, idade gestacional, tipo de parto, número de consultas de pré-natal e número de gestações anteriores sobre o tempo

de aleitamento materno exclusivo, empregou-se um modelo de regressão de Poisson com variância robusta⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados da presente pesquisa teve início após a obtenção da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Resultados

Foram analisados todos os prontuários das crianças que preenchiam os critérios de inclusão, atendidas nos anos anteriormente citados, num total de 2.173 prontuários: 1.443 referentes ao ano de 1999; 730, ao ano de 2008. Na Tabela 1, pode ser vista a distribuição das crianças em relação às variáveis abordadas no trabalho.

Para comparar a duração de AME entre os anos, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney, observando-se

Tabela 1 - Distribuição das variáveis estudadas nos anos 1999 e 2008, no Hospital Universitário de Brasília

	Condição	1999		2008	
		n	%	n	%
Procedência	Plano Piloto, Lago Sul e Lago Norte	177	12,7	54	7,4
	Demais regiões administrativas	978	68,5	493	69,0
	Goiás	247	17,7	165	22,6
	Outros	16	1,1	7	1,0
Idade materna (anos)	<20	229	19,4	82	13,7
	20–24	404	33,8	152	25,4
	25–29	294	24,5	169	28,5
	30–34	190	16,0	110	18,1
	≥35	78	6,3	191	14,3
Escolaridade materna (anos)	≤7	462	39,7	107	18,7
	8–10	406	35,1	155	27,1
	≥11	296	25,2	311	54,2
Número de consultas de pré-natal	0	19	1,7	8	1,4
	1–4	362	31,4	86	14,7
	5–9	887	61,8	410	70,4
	≥10	60	5,1	82	13,5
Número de gestações anteriores	0	457	38,8	258	40,9
	1–3	629	53,0	324	52,2
	4–6	85	7,1	35	5,6
	>6	26	1,1	8	1,3
Tipo de parto	Vaginal	783	65,0	374	57,8
	Abdominal	422	35,0	284	42,2
Sexo da criança	Feminino	693	49,0	339	46,6
	Masculino	722	51,0	392	53,4
Idade gestacional	Prematuridade	178	15,0	101	14,6
	A termo	995	83,8	540	83,2
	Pós-datismo	14	1,2	14	2,2
Tempo médio AME (dias)		110,7		123,6	

AME: aleitamento materno exclusivo

que a duração no ano de 2008 foi estatisticamente superior à de 1999 ($p<0,0001$), com um incremento de 110,7 dias em 1999 para 123,6 dias, em 2008.

O tempo de AME foi dicotomizado em até quatro meses e quatro meses ou mais. A Tabela 2 apresenta a distribuição das variáveis de acordo com o tempo de aleitamento exclusivo e, a Tabela 3, as razões de prevalência para o desmame precoce dos mesmos fatores, tendo-se empregado a Regressão de Poisson Multivariada. Houve uma relação estatisticamente significante ($p<0,05$) com o

ano da consulta, sendo a prevalência de desmame precoce 23,6% maior em 1999 do que em 2008. A escolaridade da mãe associou-se também à prevalência do desmame precoce, uma vez que tal prevalência foi 12,6 % maior em mães com até sete anos de estudo do que naquelas com 11 ou mais anos.

Nesta pesquisa, os fatores sexo do bebê, idade da mãe, idade gestacional, tipo de parto, número de consultas de pré-natal e o número de gestações anteriores não mostraram relação estatística com o desmame precoce.

Tabela 2 - Distribuição dos fatores socioeconômicos, segundo tempo de aleitamento exclusivo no Hospital Universitário de Brasília

	Tempo de AME em 1999				Tempo de AME em 2008			
	<4 meses		≥4 meses		<4 meses		≥4 meses	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade da mãe								
<20	61	21,3	77	20,0	17	13,0	26	9,6
20–24	93	31,1	127	33,0	35	27,8	67	24,8
25–29	74	24,5	94	24,4	38	31,4	79	29,3
30–34	45	15,4	60	15,6	23	16,5	56	20,7
≥35 anos	25	7,7	27	7,0	20	11,3	42	15,6
Escolaridade materna (anos)								
<7	109	36,8	137	39,3	24	19,1	43	16,6
8–10	174	39,4	230	31,7	34	27,3	73	28,2
≥11	11	23,8	9	29,0	68	53,6	143	55,2
Número de consultas de pré-natal								
0	5	1,8	2	0,5	0	0	3	1,1
1–4	76	25,5	109	29,2	14	14,7	41	15,3
5–9	189	66,2	239	64,6	90	74,3	188	70,2
≥10	20	6,5	20	5,4	21	11,0	36	13,4
Número de gestações anteriores								
0	135	46,7	157	41,1	64	44,0	100	35,7
1–3	137	45,6	199	52,1	73	53,6	156	55,7
4–6	21	6,6	22	5,8	3	1,6	20	7,2
>6	4	1,1	4	1,0	1	0,8	4	1,4
Tipo de parto								
Vaginal	185	61,5	263	67,3	74	56,5	174	58,4
Abdominal	115	38,5	128	32,7	68	43,5	124	41,6
Sexo do bebê								
Masculino	192	53,8	224	49,5	84	52,2	173	53,4
Feminino	165	46,2	230	50,5	73	47,8	151	46,6
Idade gestacional								
Prematuridade	50	16,4	54	14,1	25	16,9	42	14,2
A termo	248	82,4	323	84,3	114	81,2	247	83,8
Pós-datismo	3	1,2	6	1,6	3	1,9	6	2,0
Total	363	44,1	459	55,8	159	32,7	327	67,28

AME: aleitamento materno exclusivo

Tabela 3 - Análise de Regressão de Poisson Multivariada dos fatores associados ao tempo de aleitamento menor ou maior ou igual a quatro meses no Hospital Universitário de Brasília

	RP	IC95 %	Valor p
Sexo do bebê			
Feminino vs. masculino	0,98	0,91–1,05	0,63
Tipo de parto			
Abdominal vs. vaginal	1,06	0,98–1,15	0,12
Número de gestações anteriores			
Nenhuma vs. ≥1	1,02	0,93–1,11	0,63
Consultas de pré-natal			
≤6 vs. >6 consultas	1,01	0,94–1,10	0,66
Idade da mãe			
<20 vs. ≥20 anos	0,99	0,98–1,00	0,31
Escalaridade da mãe			
<7 vs. ≥11 anos	1,12	1,01–1,24	0,01
8–10 vs. ≥11 anos	1,08	0,98–1,20	0,10
Prematuridade			
RNPT vs. RNT + pós-datismo	1,00	0,89–1,11	0,97
Ano da pesquisa			
1999 vs. 2008	1,23	1,12–1,35	<0,0001

RP: Razão de prevalência; IC95%: intervalo de 95% de confiança; RNPT: prematuro; RNT: a termo.

Discussão

Essa pesquisa retrospectiva visou verificar as tendências temporais do aleitamento no HUB em 1999 e 2008. Entretanto, por não se tratar de um estudo multicêntrico, a validade externa da pesquisa pode ser questionada. Além disso, pelo fato do acompanhamento dos pacientes no hospital ser realizado nos primeiros, segundo, quarto, sexto, oitavo, décimo e 12º meses de vida das crianças, condutas adotadas no intervalo entre as consultas podem apresentar vieses de recordação das mães ou dos acompanhantes na consulta.

A duração ótima do AME é um tópico que tem sido bastante debatido. As vantagens referentes à duração de seis meses em relação à de quatro a seis meses ainda merecem aumento da precisão e aplicabilidade⁽⁷⁾. Neste estudo, foi utilizado o limite do quarto mês de vida como indicador do desmame precoce, uma vez que a duração mínima na recomendação prática da OMS, até 2001, era de quatro a seis meses, podendo este parâmetro ser aplicado na comparação do desmame precoce nos dois anos pesquisados no estudo (1999 e 2008). Além disso, foram estudados fatores possivelmente associados à duração do AME.

Entre os fatores abordados, verificou-se que o perfil etário das mães nos dois anos foi similar ao encontrado em outros estudos, com a maioria entre 20 e 29 anos⁽¹¹⁾. Além disso, houve significativa mudança do perfil entre os anos, com diminuição do percentual de mães com idade menor que 24 anos e aumento daquelas com idade maior que 25 anos, evidenciando uma tendência de aumento da idade materna, relatada não só no DF, como nas demais capitais⁽⁸⁾.

Diversos estudos apontam a idade materna como fator importante no desmame precoce. Bueno *et al*⁽¹²⁾ e Espírito Santo⁽¹³⁾ sugeriram que mães com idade inferior a 25 anos tendem a introduzir alimentos mais precocemente na vida do bebê. Entretanto, o presente estudo indicou que a idade da mãe não é fator de risco para o desmame precoce, não havendo diferença significativa entre mães com menos de 20 anos e as demais. Este resultado, que concorda com o relatado em estudo feito em Minas Gerais⁽¹⁴⁾ na mesma faixa etária, indica que esta variável depende de outras, como a quantidade de gestações anteriores⁽¹⁵⁾ ou de fatores protetores que independem da idade da mãe, como alojamento conjunto ou orientações sobre amamentação⁽¹⁴⁾.

No diferencial dos anos estudados, observou-se expressivo incremento na escolaridade materna, sendo que somente um quarto das mães possuía 11 anos ou mais de estudo em 1999, chegando a mais da metade delas em 2008. Os estudos nacionais, como os realizados por Brunkens *et al*⁽¹⁶⁾ em Porto Alegre e por diversos autores^(17,18) em São Paulo, sugerem que a baixa escolaridade materna se associa ao desmame precoce. O aumento da escolaridade materna pode promover o aleitamento e retardar a introdução precoce de outros alimentos na vida da criança. Em contrapartida, alguns estudos, como o realizado por Caldeira e Goulart⁽¹⁹⁾ e Caetano *et al*⁽²⁰⁾, não referem essa associação.

Outra associação positiva com o aleitamento materno apontada na literatura é o número de consultas pré-natal. Mas, ao contrário do esperado, os resultados aqui encontrados não apontam influência no tempo de AME, apesar de ter havido aumento significativo no número de mães com mais de 10 consultas e diminuição de mães com menos de cinco consultas de pré-natal. Na literatura, é possível encontrar trabalhos que demonstram uma influência positiva do profissional de saúde durante o pré-natal em relação ao aumento da duração do AME, tanto no quesito instrução quanto motivação da mãe^(21,22). Desse modo, especula-se, no presente estudo, se a falta de atenção dada pelos cursos médicos ao tópico amamentação⁽²³⁾, com consequente formação de profissionais pobremente

informados a respeito dessa prática, possa prejudicar a qualidade nas consultas, resultando na ausência de relação significativa entre números de encontros dos profissionais de saúde e as mães.

Neste estudo, ao contrário do que sugerem diversos autores, a paridade materna se associou com a duração do AME. Venâncio *et al*⁽¹⁸⁾ indicam que mulheres primíparas mostram frequência mais elevada de desmame precoce. Meyerink e Marquis⁽²⁴⁾ sugerem que, quanto maior o número de gestações, maior a experiência das mães e, por conseguinte, maior seria a duração da amamentação para os próximos filhos. Uma vez que parcela significativa da população estudada é primípara, outros estudos devem ser realizados para esclarecer esta associação, auxiliando a delimitar uma população de risco de desmame precoce e indicando grupos em que seria prioritária a intervenção.

Em relação ao tipo de parto, abdominal ou vaginal, houve concordância com estudos realizados em outras maternidades brasileiras, evidenciando que não há relação entre o tipo de parto e a duração da amamentação exclusiva⁽²⁵⁻²⁷⁾, mesmo levando-se em consideração o estado pós-operatório da mãe.

O sexo do recém-nascido, ao contrário do que foi relatado por Pérez-Escamilla *et al*⁽²⁸⁾ e Tabai *et al*⁽²⁹⁾, não mostrou relação com o tempo de aleitamento, porém a motivação dos resultados encontrados por estes autores estava ligada a questões culturais, contexto que não foi objetivo deste estudo.

Assim como nas pesquisas de Silveira *et al*⁽³⁰⁾ e Rocha e Leal⁽³¹⁾, o tempo de gestação não se mostrou fator significativo na promoção do aleitamento ($p=0,978$). Sabe-se, todavia, que, apesar de desejável, o aleitamento de prematuros é adiado, pois a imaturidade do sistema neurológico e a hipotonía muscular dificultam os reflexos da sucção, da deglutição e da respiração e, segundo Padovani⁽³²⁾, mães de bebês nascidos pré-termo de extremo baixo peso apresentam mais preocupações e dúvidas em relação à amamentação, quando comparadas a mães de nascidos a termo. Já em relação às crianças nascidas pós-termo e que demandam cuidados intensivos, estas também têm sua alimentação ao seio adiada, o que constitui uma barreira à amamentação⁽³³⁾. Rocha e Leal⁽³¹⁾ sugerem ainda que a maior duração do aleitamento esteja mais ligada à sua prática efetiva e à crença por parte das mães quanto à eficácia desta ação, do que propriamente ao tempo de gestação.

Na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal⁽⁸⁾, a duração

mediana do AME aumentou em um mês, passando de 23,4 dias (22,1–24,7) em 1999 para 54,1 dias (50,3–57,7), em 2008. No presente estudo, ao se analisar a tendência do AME, observou-se aumento significativo dessa prática, com incremento do AME de 110,7 em 1999 para 123,6 dias, em 2008. Apesar de o aumento (12,9 dias) ter-se mostrado inferior ao encontrado na pesquisa do Ministério da Saúde⁽⁸⁾, a duração em dias do AME apresentou-se superior na análise dos anos separadamente.

O Ministério da Saúde⁽⁸⁾ mostrou aumento de 35,5% (1999) para 51,2% (2008) da prevalência de AME em crianças menores de quatro meses, no conjunto das capitais brasileiras e no DF; e de 50,6 para 60,6%, no mesmo intervalo, para o DF. No presente estudo, notou-se que, em 1999, 56,9% das crianças completaram quatro meses ou mais de AME, enquanto em 2008 essa porcentagem foi de 70,8%. Estes dados mostram que os resultados observados quanto à população atendida no HUB ratificam o incremento notado pelo Ministério da Saúde no que tange ao AME por quatro meses ou mais. É possível pensar na hipótese de que esta diferença entre o HUB e os indicadores das capitais brasileiras e do DF se deva ao trabalho de sensibilização do Núcleo de Incentivo ao Aleitamento Materno e Banco de Leite do HUB e ao atendimento pediátrico no primeiro ano de vida da criança no hospital, associados ao aumento do nível de escolaridade das mães. Esses fatores têm a capacidade de aumentar a adesão das mães ao AME e o efeito de cada uma destas intervenções deve ser analisado em estudos futuros. A oferta deste tipo de serviço tem se mostrado fator essencial à decisão pelo AME⁽³⁴⁾. Convém ressaltar, entretanto, que a duração do AME observada no estudo ainda se encontra abaixo dos 180 dias recomendados pela OMS.

Sendo assim, apesar de os resultados mostrarem que a escolaridade materna é um fator de proteção contra o desmame precoce, não se pode descartar o esclarecimento de outros fatores associados à boa prática do AME, essencial no que se refere ao planejamento de ações públicas em saúde que visem intervenções mais eficazes, tanto em hospitais e em postos de saúde, quanto no convívio social das lactantes.

Agradecimentos

À equipe técnica do Hospital Universitário de Brasília do Ambulatório de Pediatria Crescimento e Desenvolvimento e do Arquivo Médico que possibilitou a coleta de dados da pesquisa.

Referências bibliográficas

1. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomised intervention study in Honduras. *Lancet* 1994;344:288-93.
2. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM et al. Evidence for protection by breast feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987;2:319-22.
3. Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2001.
4. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM et al. Infant feeding and deaths due to diarrhea. A case-control study. *Am J Epidemiol* 1989;129:1032-41.
5. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339:261-4.
6. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr* 2001;131:262-7.
7. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Geneva: WHO; 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [cited 2009 Dec 01]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
9. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 1991.
10. Zou G. A modified poisson regression approach to prospective studies with binary data. *Am J Epidemiol* 2004;159:702-6.
11. Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Relationship between maternal nutrition and duration of breastfeeding in a birth cohort in Southern Brazil. *Rev Saude Publica* 2000;34:259-65.
12. Bueno MB, Souza JM, de Souza SB, Paz SM, Gimeno SG, Siqueira AA. Risks associated with the weaning process in children born in a university hospital: a prospective cohort in the first year of life, São Paulo, 1998-1999. *Cad Saude Publica* 2003;19:1453-60.
13. Espírito Santo LC. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e influência do padrão de aleitamento materno no primeiro mês de vida na duração da amamentação [tese de doutorado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
14. Frota DA, Marcopito LF. Breastfeeding among teenage and adult mothers in Brazil. *Rev Saude Publica* 2004;38:85-92.
15. Lima TM, Osório MM. Breast-feeding: profile and associated factors in children under 25 months of age in Northeast Brazil. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2003;3:305-14.
16. Brunkin GS, Silva SM, França GV, Escuder MM, Venâncio SI. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil. *J Pediatr (Rio J)* 2006;82:445-51.
17. Escobar AM, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Breast-feeding and socioeconomic cultural status: factors that lead to early weaning. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2002;2:253-61.
18. Venâncio 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.
19. Caldeira AP, Goulart EM. Breastfeeding in Montes Claros, Minas Gerais: a representative sample study. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76:65-72.
20. Caetano MC, Ortiz TT, Silva SG, Souza FI, Sarni RO. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *J Pediatr (Rio J)* 2010;86:196-201.
21. Vieira GO, Almeida JA, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Breast feeding and weaning associated factors, Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2004;4:143-50.
22. Melo AM, Cabral PC, Albino E, Moura LM, Menezes AE, Wanderley LG. Knowledge and attitudes on breastfeeding among mothers of first-born babies in Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2002;2:137-42.
23. Bueno LG, Teruya KM. The practice of breastfeeding counseling. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80 (Suppl 5):S126-30.
24. Meyerink RO, Marquis GS. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. *J Hum Lact* 2002;18:38-45.
25. Barros FC, Victora CG. Breastfeeding and diarrhea in Brazilian children. New York: Demographic and Health Surveys Further Analysis Series; 1990.
26. Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidence and duration of breast-feeding by pattern of delivery: a longitudinal study in Southeastern Brazil. *Rev Saude Publica* 1998;32:225-31.
27. Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes AB. The early weaning and extended breastfeeding influent factors. *Estud Psicol (Campinas)* 2005;22:433-40.
28. Pérez-Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Treviño-Siller S, Sanghvi T. Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. *J Nutr* 1995;125:2972-84.
29. Tabai KC, Carvalho JF, Salay E. Breast feeding and weaning in two rural communities of a Brazilian town (Piracicaba-SP). *Rev Nutr* 1998;11:173-83.
30. Silveira RB, Albernaz E, Zucchetto LM. Factors associated with the initiation of breastfeeding in a city in the south of Brazil. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2008;8:35-43.
31. Rocha AM, Leal I. Aleitamento materno: Uma questão em aberto. Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde; 2008 Jan 31-Feb 2; Porto, Portugal. p. 65-8.
32. Padovani FH. Indicadores emocionais de ansiedade, disforia e depressão e verbalizações maternas acerca do bebê, da amamentação e da maternidade em mães de bebês nascidos pré-termo de muito baixo peso, durante a hospitalização do bebê e após a alta, comparadas a mães de bebês nascidos a termo [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
33. Nascimento MB, Issler H. Breastfeeding in premature infants: in-hospital clinical management. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80 (Suppl 5):S163-72.
34. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:241-6.