

# A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno

*The maternal perception on paternal support: influence on the duration of breastfeeding*

Priscila Palma da Silva<sup>1</sup>, Regina Bosembecker Silveira<sup>2</sup>, Maria Laura W. Mascarenhas<sup>2</sup>, Mirian Barcellos Silva<sup>2</sup>, Cristina Correa Kaufmann<sup>3</sup>, Elaine Pinto Albernaz<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Estudo de coorte prospectiva dos bebês nascidos na cidade de Pelotas entre setembro de 2002 e maio de 2003, com o objetivo de avaliar a percepção das mães quanto ao apoio paterno e sua influência na duração do aleitamento materno (AM).

**Métodos:** A população inicial do estudo foi de 2.741 bebês, sendo que uma amostra aleatória de 30% destes foi acompanhada no 1º, 3º e 6º meses, baseada em cálculo amostral com um nível de significância de 95% e poder estatístico de 80% para detectar risco relativo de 2,0. Foram realizadas análises univariada e multivariada, sendo que somente as variáveis com  $p < 0,05$  foram consideradas associadas ao desfecho de forma significante.

**Resultados:** Observou-se que no 1º mês aproximadamente 10% dos bebês não estavam em AM. A baixa escolaridade paterna e a falta de participação do pai na amamentação foram variáveis associadas ao desmame no 1º mês. No 3º mês, constatou-se forte associação entre o desmame e a falta de apoio paterno. O fato de a mãe não viver com o companheiro e a menor escolaridade paterna foram variáveis também associadas ao desfecho. Já no 6º mês, não foi encontrada associação entre variáveis paternas e AM.

**Conclusões:** Este estudo pode servir de subsídio para futuras políticas públicas em saúde, como também para incentivo à inserção da figura paterna nas consultas pré-natais, na atenção ao parto e no puerpério.

**Palavras-chave:** pai; aleitamento materno; epidemiologia; desmame; lactentes.

## ABSTRACT

**Objective:** A cohort prospective study of newborns in the city of Pelotas, Southern Brazil, between September 2002 and May 2003, which aims at evaluating the perception of mothers as to fatherly support and its influence in breastfeeding duration.

**Methods:** The initial population included 2,741 babies, and a random and representative sample of 30% was followed-up on the first, third, and sixth months, with a significance level of 95% and statistical power of 80% to detect a relative risk of 2.0. Univariate and multivariate analyses were applied. Variables with  $p < 0.05$  were considered as significantly associated with the outcome.

**Results:** In the first month, approximately 10% of infants were not breastfed. Low paternal schooling and lack of support during breastfeeding were associated with weaning in the first month. In the third month, a strong association between weaning and lack of paternal support was verified. The fact that the mother no longer lived with her partner and the number of years in school were also associated with the outcome. In the sixth month, no correlation was found between paternal variables and breastfeeding.

**Conclusions:** The present study could be useful as a reference to future public health policies as well as an incentive to insert the paternal figure in the prenatal, labor, and postdelivery care.

**Key-words:** father; breast feeding; epidemiology; weaning; infants.

Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, RS, Brasil  
<sup>1</sup>Mestre em Saúde e Comportamento pela UCPel, Pelotas, RS, Brasil  
<sup>2</sup>Mestre em Saúde e Comportamento pela UCPel; Professora-Assistente da Escola de Medicina da UCPel, Pelotas, RS, Brasil  
<sup>3</sup>Doutora em Saúde e Comportamento pela UCPel; Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil  
<sup>4</sup>Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas; Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Faculdade de Medicina da UCPel, Pelotas, RS, Brasil

Endereço para correspondência:  
Priscila Palma da Silva  
Avenida 25 de Julho, 755, casa 160 – Três Vendas  
CEP 96065-620 – Pelotas/RS  
E-mail: priscila-nutricao@hotmail.com

Fonte financiadora: Universidade Católica de Pelotas  
Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 18/10/2011  
Aprovado em: 6/2/2012

## Introdução

Há uma constante preocupação com o aumento da duração do aleitamento materno (AM) devido às inúmeras evidências científicas a seu favor<sup>(1)</sup>. No Brasil, assim como no cenário mundial, embora os índices de AM exclusivo (AME) e a duração total da amamentação tenham apresentado elevação na última década, ainda estão aquém do índice preconizado. Vários fatores se associam à duração e à exclusividade do AM, como características socioeconômicas, demográficas e culturais<sup>(2-5)</sup>, mas a participação paterna nos cuidados e na alimentação dos bebês é pouco estudada.

O conhecimento dos pais quanto aos benefícios da amamentação, assim como seu apoio, compreensão e suporte na tomada de decisões juntamente com as mães podem ser itens relevantes na hora em que elas oferecem o leite materno aos filhos. Bar-Yam e Darby<sup>(6)</sup>, em uma revisão sobre o tema, identificaram três aspectos positivos da influência paterna: na decisão quanto ao AM, na assistência da primeira alimentação do bebê e na duração do AM.

Arora *et al*<sup>(7)</sup> demonstraram, em um estudo qualitativo, que 80% das mães referiram que o suporte do pai encoraja a amamentação. Susin e Giugliani<sup>(8)</sup>, em um estudo clínico randomizado, ressaltaram o fato de 93,3% das mães entrevistadas declararem que gostariam de receber ajuda de seus parceiros durante o AM e de a inclusão dos pais na intervenção ter diminuído significativamente o risco de descontinuidade do AME antes dos seis meses de vida.

Assim, reforçando a hipótese de que a presença paterna é importante para o sucesso do AM e considerando a escassa literatura sobre o assunto, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção das mães quanto ao apoio e à participação paterna e sua influência na duração do AM de bebês nascidos na cidade de Pelotas, no Estado do Rio Grande do Sul.

## Método

Estudo de coorte prospectiva com delineamento longitudinal desenvolvido na cidade de Pelotas, região Sul do Brasil. O projeto do referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Apoio Universitário, e as mães assinaram o termo de consentimento informado.

Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, cujo objetivo principal era investigar os índices de AM e os fatores envolvidos na interrupção precoce da amamentação. Para tanto, foram incluídos bebês nascidos entre setembro de 2002 e maio de 2003, cujas mães residiam na zona urbana

da cidade de Pelotas e não apresentavam problemas graves, que contraindicassem o AM (como malformação grave e mães HIV positivo). Calculou-se o tamanho da amostra com base em um nível de significância de 95% e poder estatístico de 80% para exposições variando entre 15 e 80%, estimando-se risco relativo de 2,0, com acréscimos para possíveis perdas e controle dos fatores de confusão em potencial.

O estudo apresentou dois componentes: o perinatal (triagem hospitalar em todas as maternidades pelotenses dos bebês nascidos no período) e o acompanhamento de 30% destes bebês, selecionados de forma aleatória (visitas domiciliares nos 1º, 3º e 6º meses).

Para que os dados fossem coletados de forma homogênea, aplicou-se um questionário padronizado para as mães. Também foi utilizado um manual de instruções pelos entrevistadores, a equipe foi treinada e houve revisão semanal dos questionários. Antes do início do estudo, os questionários foram testados em um estudo-piloto realizado no Hospital Universitário São Francisco de Paula, em Pelotas, Rio Grande do Sul. A fim de avaliar a qualidade da coleta de dados e a veracidade das informações, aplicou-se um segundo questionário sintetizado a 10% da amostra, escolhida de forma aleatória. Os resultados foram comparados por meio da análise de concordância pelo coeficiente de Kappa (0,94).

Os dados coletados foram incluídos em uma estrutura no programa Epi-Info 6.0, com dupla digitação. Em seguida, os dados foram transferidos para análise estatística, obedecendo à seguinte sistematização: cálculo das frequências de variáveis e análise bivariada entre fator de exposição e desfecho; entre fator de exposição e outras variáveis; e entre desfecho e outras variáveis, utilizando-se o teste do qui-quadrado. As variáveis, cuja associação mostrou valor de  $p \leq 0,20$ , foram levadas à análise multivariada por regressão logística para avaliação dos potenciais fatores de confusão.

A regressão logística seguiu o modelo hierárquico (Figura 1) criado previamente, relacionando variáveis e identificando possíveis fatores de confusão. Foram mantidas as variáveis com  $p \leq 0,20$  para avaliar tais associações. De acordo com o modelo hierárquico, no primeiro nível encontravam-se variáveis demográficas (idade e cor dos pais) e socioeconômicas (renda familiar e escolaridade dos pais); no segundo, estavam aquelas referentes às figuras paterna (acompanhamento do pai no pré-natal, conhecimento do pai sobre amamentação e participação na introdução de novos alimentos) e materna (situação conjugal, paridade, atividade profissional fora do domicílio, tabagismo, número de consultas pré-natal), percepção materna do apoio paterno, percepção materna do

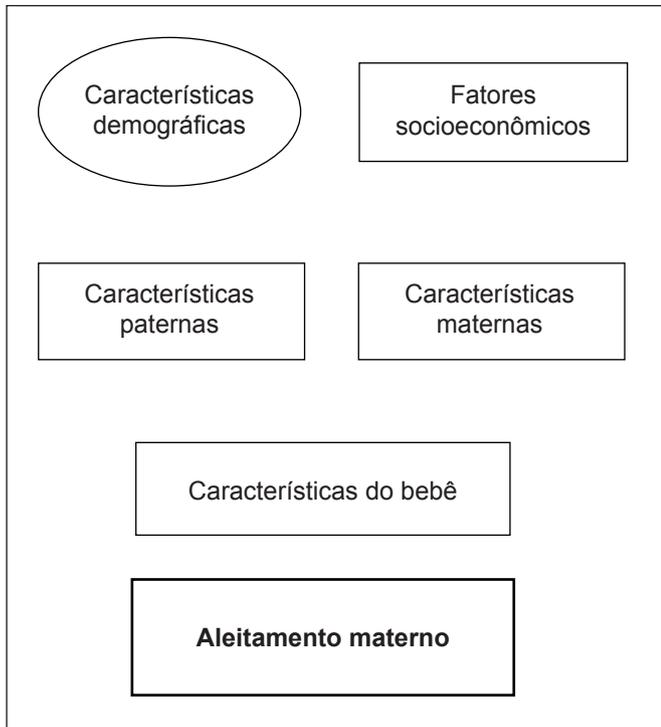


Figura 1 - Modelo da análise hierarquizada

apoio paterno durante a gestação e percepção materna sobre a participação do pai durante o AM); no 3º, encontravam-se características do bebê (idade gestacional, peso de nascimento e utilização de chupeta); e no 4º, o desfecho estudado foi o AM. Ao final da análise, somente as associações com “*p*” ≤ 0,05 foram consideradas significantes.

As variáveis referentes ao 2º nível do modelo teórico foram analisadas de acordo com o referido pelas mães dos bebês. Assim sendo, os resultados obtidos estavam de acordo com a percepção materna, pois os pais não foram entrevistados, e o objetivo era avaliar como as mães sentiam o apoio e a participação de seus companheiros e como esta percepção influenciou suas decisões em relação ao AM. As perguntas relacionadas à percepção materna sobre o apoio paterno foram: “como sentiu o apoio do pai?”; “o que o pai pensa sobre a amamentação?”; “o pai teve informações sobre a amamentação?”; “ele participou da decisão de introduzir outros alimentos?”; “se houve algum problema relacionado à amamentação, qual foi a atitude do pai?”; “o que seu companheiro acha de a senhora amamentar?”; e “quando a senhora está amamentando, seu marido/companheiro participa?”.

O desfecho foi definido como AM no 1º, 3º e 6º meses de vida do bebê. O AM foi definido segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>(9)</sup>, sendo AME aquele que permite apenas o consumo de leite materno pelo bebê, além de medicamentos,

vitaminas e minerais. O AM permite o consumo de leite materno, além de outros alimentos ou leites não humanos.

## Resultados

Das 3.449 crianças nascidas no período de triagem do estudo, 81,0% eram bebês cujas mães residiam na cidade de Pelotas. Dos 2.799 bebês pelotenses, 58 não participaram do estudo: 10 tiveram alta precoce, 26 tinham mães HIV positivo e 22 mães recusaram-se a participar, totalizando 2.741 bebês. Já nas etapas de acompanhamento, a amostra aleatória de 30% correspondeu a 973 bebês. No acompanhamento do 1º mês foram visitados 951 bebês (2,3% de perda), no 3º, 940 (3,4% de perda) e, no 6º, 931 (4,3% de perda).

Na amostra, 51,2% eram do sexo masculino e 80% de cor branca. A mediana de peso ao nascer foi de 3170g, com 8,2% de baixo peso ao nascer (BPN), e mais da metade dos partos foi vaginal (60,9%). A maioria das mães (83,8%) relatou viver com companheiro ou marido. Além disso, 34,4% das mães trabalhavam fora de casa e 40,7% eram primíparas. Aproximadamente 1/3 dos bebês (36,1%) mamaram na primeira hora de vida.

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas da amostra. Houve predomínio de pais com idade inferior a 30 anos. Igualmente, a cor predominante da pele para pais e mães foi a branca (73,3%). Quanto à escolaridade, percebeu-se que metade dos pais e 41,4% das mães apresentaram entre cinco e oito anos completos de estudo. A maior parte das famílias tinha renda entre um e três salários mínimos (59,3%). Das mães, 25,5% fumaram durante a gravidez e a maioria realizou seis ou mais consultas de pré-natal (79,3%).

Cerca de metade dos pais (49,1%) acompanhou suas esposas nas consultas pré-natais e apenas 34% das mães citaram ter recebido apoio paterno durante a gestação. Metade dos pais (51,2%) acompanhou suas esposas durante o trabalho de parto, mas somente 3% estavam presentes na sala de parto. Aproximadamente um terço dos pais recebeu informações sobre amamentação (34,7%); 78% das mães citaram que seus companheiros apoiaram a amamentação e 82,4% relataram a participação ativa do pai no aleitamento. Quanto à participação paterna na decisão de introduzir novos alimentos, a ocorrência foi em 20,7% da amostra. A quase totalidade dos pais (95,4%) apresentou opinião favorável à amamentação. As principais razões apontadas pelos pais, segundo as mães, para que seus bebês mamassem, foram: “o leite materno é o melhor para a saúde do bebê” (53,8%), “é o alimento ideal” (16,2%), e “é bom para o

**Tabela 1** - Características sociais e demográficas da amostra estudada

Características	n	%
Idade paterna <sup>a</sup>		
<20	61	6,3
20–29	452	46,4
30–34	181	18,6
≥35	279	28,7
Idade materna <sup>a</sup>		
<20	181	18,6
20–29	492	50,6
30–34	156	16,0
≥35	144	14,8
Cor paterna		
Branca	713	73,3
Não branca	260	26,7
Cor materna		
Branca	713	73,3
Não branca	260	26,7
Escolaridade paterna <sup>b</sup>		
0–4	166	17,0
5–8	490	50,4
9 ou mais	317	32,6
Escolaridade materna <sup>b</sup>		
0–4	182	18,7
5–8	403	41,4
9 ou mais	388	39,9
Renda familiar <sup>c</sup>		
<1,0	83	8,5
1,0–3,0	577	59,3
3,01–5,9	181	18,6
≥6,0	132	13,6
Consultas no pré-natal		
0–5	201	20,7
6 ou mais	772	79,3
Tabagismo na gestação		
Sim	248	25,5
Não	725	74,5
Tempo de gestação <sup>d</sup>		
<37	121	12,4
≥37	852	87,6

<sup>a</sup>idade em anos completos; <sup>b</sup>anos completos de estudo; <sup>c</sup>salários mínimos; <sup>d</sup>semanas.

desenvolvimento infantil” (10,0%). Tais dados não estão apresentados em tabelas.

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre as características paternas, seu apoio na gestação e o início da amamentação. Quanto às prevalências de AM, no acompanhamento do 1º mês, observou-se que 60,0% dos bebês estavam em AME e 10,0% já estavam

desmamados. No 3º mês, estes percentuais foram 39,0 e 30,0%, respectivamente.

A Tabela 2 apresenta a análise bivariada dos fatores relacionados ao AM no 1º mês. Foi possível notar que os seguintes fatores aumentaram o risco de interrupção do AM: menor escolaridade do pai (razão de prevalência – RP=1,94), fumo durante a gestação (RP=1,67), ausência de trabalho materno externo (RP=1,59), não participação do pai no AM (RP=3,52) e uso de chupeta (RP=4,67). As variáveis “renda familiar, idade materna, cor materna, escolaridade materna, situação conjugal, paridade e número de consultas no pré-natal” não foram apresentadas na tabela por mostrarem associação com um valor de  $p>0,20$ . Evidenciou-se que as mães que se sentiram apoiadas pelo companheiro em relação à amamentação estavam amamentando, enquanto somente 57,0% das que não se sentiram apoiadas o fizeram.

Já no 3º mês (Tabela 3), os fatores associados à interrupção do AM foram: mães jovens (RP=1,45), cor da mãe branca (RP=1,28), menor escolaridade do pai (RP=1,52), fumo durante a gravidez (RP=1,36), mãe não vivendo com o companheiro (RP=1,37), falta de apoio paterno na amamentação (RP=3,21), ausência de trabalho materno externo (RP=1,25), ausência paterna quando a mãe estava amamentando (RP=1,98) e uso de chupeta (RP=4,85). Foram também analisadas, mas não incluídas na tabela por apresentarem valor de  $p>0,20$ , as variáveis: renda familiar, paridade e número de consultas no pré-natal.

Após análise multivariada hierarquizada, as seguintes variáveis permaneceram associadas ao desfecho: no 1º mês, escolaridade paterna, participação paterna no AM e uso de chupeta (Tabela 2); no 3º mês, cor materna branca, menor escolaridade paterna, mãe não viver com companheiro, ausência de apoio paterno no AM, falta de participação paterna na amamentação e uso de chupeta (Tabela 3).

Não foi encontrada associação significativa entre as variáveis paternas e o ato de estar mamando no 6º mês. As variáveis associadas ao desmame no 6º mês foram: fumo durante a gestação (RP=1,25;  $p=0,002$ ) e tempo de gestação menor que 37 semanas (RP=1,22;  $p=0,04$ ). Realizou-se análise multivariada, sem evidência da presença das variáveis de confusão (diferença entre as medidas brutas e ajustadas inferior a 10%), permanecendo estas as variáveis associadas ao desfecho.

## Discussão

Há muito identifica-se o interesse científico pelos fatores capazes de afetar a duração do AM e, assim, desenvolver

**Tabela 2** - Análise bruta e ajustada para aleitamento materno no 1º mês.

Variável	AM				RP (IC95%)	RPa (IC95%) <sup>d</sup>	Valor p
	Ausente		Presente				
	n	%	n	%			
Idade paterna							
<20	3	3,3	56	6,5	1,00		0,06
20–29	39	42,8	404	47,0	1,73 (0,55–5,43)		
30–34	26	28,6	150	17,4	2,91 (0,91–9,25)		
≥35	23	25,3	250	29,1	1,66 (0,51–5,34)		
Cor paterna							
Branca	61	67,0	637	74,1	1,00		0,09
Não branca	30	33,0	223	25,9	1,36 (0,90–2,05)		
Escolaridade paterna <sup>a</sup>							
0–4	25	27,5	139	16,2	1,94 (1,15–3,29)	1,85 (1,05–3,25)	0,02
5–8	42	46,1	439	51,0	1,11 (0,69–1,80)	1,08 (0,65–1,79)	0,03 <sup>e</sup>
≥9	24	26,4	282	32,8	1,00	1,00	
Fumo na gravidez							
Sim	33	36,3	209	24,3	1,67 (1,12–2,49)		0,01
Não	58	63,7	651	75,7	1,00		
Trabalho materno fora do domicílio							
Sim	23	25,3	310	36,0	1,00		0,03
Não	68	74,7	550	64,0	1,59 (1,01–2,51)		
Participação paterna na amamentação							
Sim	52	57,1	732	85,1	1,00	1,00	<0,001
Não	39	42,9	128	14,9	3,52 (2,41–5,15)	3,35 (2,18–5,13)	
Tempo de gestação <sup>b</sup>							
<37	16	17,6	94	10,9	1,63 (0,99–2,69)		0,05
≥37	75	82,4	766	89,1	1,00		
Peso ao nascer <sup>c</sup>							
<2500	12	13,2	65	7,6	1,72 (0,98–3,02)		0,05
≥2500	79	86,8	795	92,4	1,00		
Uso de chupeta							
Sim	78	85,7	457	53,1	4,67 (2,63–8,27)	4,51 (2,49–8,14)	<0,001
Não	13	14,3	403	46,9	1,00	1,00	
Total	91	100	860	100			

AM: aleitamento materno; RP (IC95%): razão de prevalência de não estar em aleitamento materno e intervalo de confiança de 95%; <sup>a</sup> anos completos de estudo; <sup>b</sup> semanas; <sup>c</sup> em gramas; <sup>d</sup> razão de prevalências ajustada para os fatores que se mantiveram no modelo multivariado e intervalo de confiança de 95%; <sup>e</sup> valor *p* da análise multivariada, quando diverso da bivariada.

ações para promovê-lo e protegê-lo. Um deles, ainda pouco estudado na literatura, é a presença paterna apoiando a mãe durante a lactação e participando das decisões. Este estudo trouxe subsídios que ampliam o conhecimento a respeito dos fatores paternos associados à duração do AM, os quais permitem pensar em novas estratégias para auxiliar o incremento dos índices de amamentação.

Como fez parte de uma pesquisa longitudinal de base populacional, que avaliou diversos desfechos, este estudo

apresentou algumas limitações, sendo a de maior relevância o fato de os pais não terem sido entrevistados (utilizando-se somente dados referentes à percepção materna). Entretanto, é justamente a forma como a mãe percebe o apoio paterno, e por ele se deixa influenciar, que instigou esta investigação. Além disso, o fato de utilizar uma amostra representativa dos nascimentos da cidade e de medir a percepção do apoio e os desfechos na medida em que ocorriam, minimizando o viés de recordação, incrementou a validade do estudo.

**Tabela 3** - Análise bruta e ajustada para aleitamento materno no 3º mês.

Variável	AM				RP (IC95%)	RPa (IC95%) <sup>d</sup>	Valor p
	Ausente		Presente				
	n	%	n	%			
Idade paterna							
<20	12	4,4	47	7,1	1,00		0,13
20–29	135	49,1	304	45,7	1,51 (0,90–2,55)		
30–34	58	21,1	115	17,3	1,65(0,95–2,85)		
≥35	70	25,4	199	29,9	1,28(0,74–2,20)		
Idade materna							
<20	66	24,0	111	16,7	1,45 (1,03–2,04)		0,07
20–29	133	48,4	340	51,1	1,09 (0,80–1,50)		
30–34	40	14,5	110	16,5	1,04 (0,70–1,53)		
≥35	36	13,1	104	15,7	1,00		
Cor materna							
Branca	214	77,8	475	71,4	1,28 (1,00–1,63)	1,38 (1,03–1,85)	0,04
Não branca	61	22,2	190	28,6	1,00	1,00	0,03 <sup>e</sup>
Escolaridade paterna <sup>a</sup>							
0–4	58	21,1	104	15,6	1,52 (1,14–2,02)	1,60 (1,09–2,32)	0,01
5–8	145	52,7	328	49,3	1,30 (1,02–1,66)	1,31(0,98–1,77)	0,02 <sup>e</sup>
>9	72	26,2	233	35,0	1,00	1,00	
Escolaridade materna <sup>a</sup>							
0–4	56	20,4	116	17,4	1,20 (0,92–1,58)		0,17
5–8	117	42,5	274	41,2	1,11 (0,88–1,38)		
>9	102	37,1	275	41,4	1,00		
Fumo na gravidez							
Sim	87	31,6	152	22,9	1,36 (1,10–1,67)		0,01
Não	188	68,4	513	77,1	1,00		
Mãe vive com companheiro							
Sim	217	78,9	570	85,7	1,00	1,00	0,01
Não	58	21,1	95	14,3	1,37 (1,09–1,73)	1,38 (1,02–1,86)	0,04 <sup>e</sup>
Trabalho materno fora do domicílio							
Sim	83	30,2	246	37,0	1,00		0,03
Não	192	69,8	419	63,0	1,25 (1,00–1,55)		
Apoio paterno na amamentação							
Apoiou	143	52,0	587	88,3	1,00	1,00	<0,001
Não apoiou	132	48,0	78	11,7	3,21 (2,68–3,84)	3,47 (2,67–4,50)	
Participação paterna na amamentação							
Sim	194	70,5	582	87,5	1,00	1,00	<0,001
Não	81	29,5	83	12,5	1,98 (1,62–2,41)	2,04 (1,52–2,73)	
Tempo de gestação <sup>b</sup>							
<37	39	14,2	70	10,5	1,26 (0,96–1,66)		0,07
≥37	236	85,8	595	89,5	1,00		
Peso ao nascer <sup>c</sup>							
<2500	29	10,5	47	7,1	1,34 (0,99–1,82)		0,05
≥2500	246	89,5	618	92,9	1,00		
Uso de chupeta							
Sim	249	77,1	375	48,3	4,85 (3,31–7,10)	4,00 (2,65–6,00)	<0,001
Não	26	22,9	290	51,7	1,00	1,00	
Total	275	100	665	100			

AM: aleitamento materno; RP (IC95%): razão de prevalência de não estar em aleitamento materno e intervalo de confiança de 95%; <sup>a</sup> anos de estudo; <sup>b</sup> semanas; <sup>c</sup> em gramas; <sup>d</sup> RPa – razão de prevalências ajustada para os fatores que se mantiveram no modelo multivariado e intervalo de confiança de 95%; <sup>e</sup> valor *p* da análise multivariada, quando diverso da bivariada.

Pôde-se observar que o apoio paterno referido pelas mães foi bastante influente na prevalência de AM nos primeiros meses. O mesmo foi constatado no estudo de Arora *et al*<sup>(7)</sup>, em que o fator mais significativo para a interrupção do AM foi a percepção das mães quanto à preferência de seus companheiros e o medo de estar fornecendo pouco leite ao bebê. Além disso, 80% das mães citaram que o suporte paterno as encorajava a realizar a prática do AM. Da mesma forma, Littman *et al*<sup>(10)</sup> demonstraram que a aprovação paterna foi o fator mais significativo na decisão de amamentar. O estudo anterior revelou a alta presença paterna (94%) no acompanhamento do parto, enquanto na presente investigação apenas 3% dos pais estiveram na sala de parto.

Neste contexto, um estudo de coorte conduzido na Alemanha por Kuhlhuber *et al*<sup>(11)</sup> identificou que a associação mais forte encontrada para iniciar o AM era a atitude positiva do pai quanto à amamentação. O presente estudo não encontrou associação entre o apoio paterno e o AM no 6º mês, sugerindo que o apoio paterno e a atitude positiva dos pais são mais marcantes nos primeiros meses de vida do bebê, podendo perder seu impacto nos meses subsequentes, quando outros fatores estarão envolvidos.

Opiniões favoráveis e a participação ativa do pai na amamentação se mostraram fortemente associadas à duração do AM. Resultados semelhantes foram encontrados em três outros estudos<sup>(6,7,12)</sup>. Bar-Yam e Darby<sup>(6)</sup> publicaram uma revisão sobre o assunto, na qual identificaram três aspectos positivos da influência paterna: na decisão ao AM, na assistência da primeira alimentação do bebê e na duração do AM. Em contrapartida, a falta de apoio paterno poderia ser considerada um fator de risco para o uso da mamadeira. Dado semelhante foi encontrado no presente estudo: os pais não apoiadores da amamentação tiveram um risco 52% maior de terem seus bebês usando mamadeira aos três meses ( $p < 0,001$ ).

Falceto *et al*<sup>(13)</sup> mencionaram existir uma forte associação entre o fato de a mãe viver com o companheiro e o AM presente nos primeiros meses, pois os pais bem relacionados com suas parceiras apresentaram um risco 3,2 vezes maior de dar o suporte necessário ao AM. Faleiros *et al*<sup>(14)</sup>, em um estudo de revisão, referiram que as mães em união estável e com apoio de outras pessoas, especialmente do companheiro, amamentavam por mais tempo. Resultado semelhante foi encontrado no presente estudo aos três meses. É provável que os pais em união estável estejam mais seguros e tranquilos quanto às mudanças ocorridas na vida do casal após uma gestação. Tal segurança será transmitida para a mãe e se constituirá em mais um motivo para o sucesso na prática de AM.

Os resultados do nosso estudo evidenciaram também uma associação entre escolaridade paterna e AM nos primeiros meses. Os pais com melhor nível educacional provavelmente têm mais acesso à informação e estão mais conscientes dos benefícios do AM. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos conduzidos por Littman *et al*<sup>(10)</sup>, Susin *et al*<sup>(8)</sup> e Flacking *et al*<sup>(15)</sup>.

Assim como a mãe, o pai atravessa um período de adaptação quando passa de companheiro para pai, fato que causa um impacto bem expressivo. O medo, a responsabilidade sobre um novo ser, as mudanças no comportamento da companheira e na relação conjugal, todos estes sentimentos estão presentes na maioria dos homens no período antecedente ao nascimento. Faustino e Freitas *et al*<sup>(16)</sup>, em um estudo qualitativo, mostram este estado conflituoso dos pais no período de puericultura dos filhos. É importante a presença do pai desde o período da gestação, pois, dessa maneira, o homem se torna parte do processo, o que reflete na qualidade de vida do casal. Neste mesmo contexto, Faustino e Freitas *et al*<sup>(17)</sup>, em um estudo qualitativo, indicaram que os pais atualmente vivenciam um período de transição, ou seja, de transformação de paradigma. O mesmo estudo apresentou a preocupação de alguns pais em “paternar o filho”, acompanhando seu crescimento e desenvolvimento de modo mais próximo: “o provedor afetivo vem emergindo do provedor material”.

Outro estudo conduzido por Falceto *et al*<sup>(18)</sup> evidenciou a relação entre a saúde mental do pai e da mãe. A saúde mental das mães foi altamente correlacionada com a dos pais; além disso, encontrou-se alta prevalência de desordem mental (depressão, ansiedade e outras). Aquelas mães com problemas psiquiátricos tinham um risco duas vezes maior de interromper o AM. Essa observação reflete a importância de a figura paterna estar consciente e tranquila na transição de companheiro para pai e, assim, evitar o aparecimento de possíveis desordens mentais após o parto.

Uma série de estudos vem demonstrando a efetividade de intervenções com os pais e a duração do AM. Pisacane *et al*<sup>(12)</sup> verificaram que o suporte oferecido aos pais no sentido de mostrar a prática do AM e gerenciar as dificuldades encontradas aumentou os índices de AM aos seis meses (25% no Grupo Intervenção e 15% no Grupo Controle). Wolfberg *et al*<sup>(19)</sup>, em um estudo clínico randomizado, constataram que a prevalência de iniciar o AM é maior no grupo de pais presentes na intervenção (74 versus 41%). Susin *et al*<sup>(8)</sup>, em um estudo conduzido no Sul do Brasil, revelaram que no grupo de

intervenção com os pais, diminuiu significativamente o risco de cessar o AME antes do 6º mês.

O presente estudo sugere a participação e a valorização da figura paterna nas consultas pré-natais e em grupos de gestantes, de forma que os profissionais da saúde possam mostrar a importância desta prática e conscientizar os pais quanto a ela.

É fundamental que se forme um elo entre mãe-pai-bebê desde a gestação. A presença mais ativa do pai na fase de preparação para a maternidade encorajaria a mãe a amamentar por mais tempo, pois, como demonstrado em diversos estudos, a aprovação do pai para a amamentação é um fator primordial para o sucesso do AM.

## Referências bibliográficas

1. Kac G, Sichieri R, Gigante DP. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu; 2007.
2. Araújo CL, Victora CG, Hallal PC, Gigante DP. Breastfeeding and overweight in childhood: evidence from the Pelotas 1993 birth cohort study. *Int J Obes (Lond)* 2006;30:500-6.
3. Mascarenhas ML, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr (Rio J)* 2006;82:289-94.
4. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117:e646-55.
5. Caminha MF, Serva VB, Arruda IK, Filho MB. Historical, scientific, socio-economic and institutional aspects of maternal breast feeding. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2010;10:25-37.
6. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of literature. *J Hum Lact* 1997;13:45-50.
7. 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.
8. Susin LR, Giugliani ER. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *J Hum Lact* 2008;24:386-92.
9. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. Geneva: WHO; 2008.
10. Littman H, Medendorp SV, Goldfarb J. The decision to breastfeed: the importance of fathers' approval. *Clin Pediatr* 1994;33:214-9.
11. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr* 2008;99:1127-32.
12. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics* 2005;116:e494-8.
13. Falceto OG, Giugliani ER, Fernandes CL. Couples' relationships and breastfeeding: is there an association? *J Hum Lact* 2004;20:46-55.
14. Faleiros FT, Trezza EM, Carandina L. Factors influencing breastfeeding decision and duration. *Rev Nutr* 2006;19:623-30.
15. Flacking R, Dykes F, Ewald U. The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study. *Scand J Public Health* 2010;38:337-43.
16. Faustino e Freitas WD, Coelho EA, Silva AT. Fatherhood: the male experience from a gender focus. *Cad Saude Publica* 2007;23:137-45.
17. Faustino e Freitas WD, Silva AT, Coelho EA, Guedes RN, Lucena KD, Costa AP. Paternity: social responsibility of man's role as provider. *Rev Saude Publica* 2009;43:85-90.
18. Falceto OG, Giugliani ER, Fernandes CL. Influence of parental mental health on early termination of breast-feeding: a case-control study. *J Am Board Fam Pract* 2004;17:173-83.
19. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:708-12.