

Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida

Antoni Oliver Roig¹
Miguel Richart Martínez²
Julio Cabrero García²
Santiago Pérez Hoyos³
Ginesa Laguna Navidad⁴
Juan Carlos Flores Álvarez⁵
María del Mar Calatayud Pujalte⁶
Ricardo García de León González⁷

O objetivo da pesquisa foi identificar os fatores associados ao abandono do aleitamento materno (AM) e do aleitamento materno completo (AMC). Foram acompanhadas 248 mães que fizeram visita pós-parto. Os dados foram coletados mediante entrevista pessoal durante o primeiro mês pós-parto e, pelo telefone, aos quatro e seis meses seguintes. A análise se realizou mediante a Regressão de Cox. Os resultados mostram associação entre o abandono da AMC e do AM com o fato de não se ter amamentado anteriormente, com AM anterior ≤ 4 meses, e, com pior avaliação da experiência anterior. O menor nível de estudos se relaciona com maior abandono do AM e das chupetas, ou suplementos no hospital com o abandono da AMC. A educação pré-natal é fator protetor para o AMC e o AM. Conclui-se que o apoio ao AM deveria intensificar-se nas mães: sem experiência anterior, com experiência negativa, e, com pior acesso à informação; também deveria ser controlado o uso da chupeta e dos suplementos de leite artificial (LA) não indicados.

Descritores: Aleitamento Materno; Desmame; Seguintes; Fatores Epidemiológicos.

¹ Mestre em Ciências da Enfermagem. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Espanha. E-mail: antonio.oliver@ua.es.

² Catedrático, Escuela Universitaria, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Espanha. E-mail: m.richart@ua.es. E-mail: julio.cabrero@ua.es.

³ Unidad de Epidemiología y Estadística, Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, Espanha. E-mail: santi.perezhoys@cresib.cat.

⁴ Enfermeira. Departamento de Salud de Elda, Hospital General de Elda, Espanha. E-mail: ginesalaguna@hotmail.com.

⁵ Parteira, Departamento de Salud de Elda, Hospital General de Elda, Espanha. E-mail: jcflores@matronmonovar.jazztel.es.

⁶ Parteira, Departamento de Salud de Elda, Hospital General de Elda, Espanha. E-mail: mmcalatayud@gmail.com.

⁷ Pediatra. Hospital "Virgen del Castillo" de Tecla, Espanha. E-mail: ricardo.garciadeleon@carm.es.

Factors Associated To Breastfeeding Cessation Before 6 Months

This research aimed to identify the determinants of full breastfeeding (FBF) and any breastfeeding (ABF) cessation before 6 months, through a six-month follow-up of 248 mothers going a postpartum visit. Data were collected by personal interview during the first month and telephone interviews at four and six months postpartum. Cox's proportional hazards model was used. Not having previous ABF experience, previous ABF duration ≤ 4 months and worse evaluation of previous experience were associated with cessation of ABF and FBF. Lower educational level was associated with cessation of ABF and the use of pacifiers or occasional breast-milk substitutes with cessation of FBF. Attending childbirth education was a protective factor against early FBF or ABF cessation. Activities supporting breastfeeding should be intensified for mothers with poorer access to information and with negative or without ABF previous experience. The use of pacifiers and not-medically indicated breast milk substitutes should be controlled.

Descriptors: Breast Feeding; Weaning; Follow up Studies; Epidemiologic Factors.

Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida

El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna (LM) y de la lactancia materna completa (LMC). Fueron acompañadas 248 madres que acudieron a la visita posparto. Los datos fueron recolectados mediante entrevista personal durante el primer mes posparto y por teléfono a los cuatro y seis meses siguientes. El análisis se realizó mediante la Regresión de Cox. Los resultados muestran una asociación con el abandono de la LMC y de la LM con no haber amamantado anteriormente, con LM anterior ≤ 4 meses, y, con una peor valoración de la experiencia anterior. El menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la LM y los chupetes o suplementos en el hospital con el abandono de la LMC. La educación prenatal es un factor protector para la LMC y la LM. Se concluye que el apoyo a la LM debería intensificarse las madres: sin experiencia anterior, con experiencia negativa, y, con peor acceso a la información; también debería controlarse el uso de chupetes y suplementos de leche artificial (LA) no indicados.

Descriptorios: Lactancia Materna; Destete; Estudios de Seguimiento; Factores Epidemiológicos.

Introdução

O aleitamento materno (AM) aporta benefícios para a saúde da mãe e do lactente em curto e longo prazo e é a opção mais adequada para a alimentação dos lactentes. A Organização Mundial da Saúde recomenda-a de forma exclusiva durante os seis primeiros meses de vida, e com alimentos complementares até os dois anos de idade, ou mais tarde, porém, só uma minoria de lactentes europeus, incluindo os espanhóis, é amamentada segundo essas recomendações⁽¹⁾.

A duração do AM tem sido associada positivamente

à idade, ao nível de estudos e à experiência anterior em AM da mãe⁽²⁻³⁾ e, negativamente, com o baixo peso do recém-nascido⁽⁴⁾, o parto pela cesárea^(2,4), o aparecimento de problemas durante o aleitamento⁽⁵⁾, a atitude familiar negativa perante o AM⁽⁵⁾ e a incorporação materna ao trabalho remunerado^(2,4-6).

As intervenções específicas de apoio profissional e de pares⁽⁷⁾, o acesso à informação adequada⁽⁶⁾ e, em geral, a implementação nos hospitais dos 10 passos da Iniciativa Hospital Amigo dos Crianças (IHAC)⁽⁸⁾ têm

mostrado efetividade para melhorar as taxas de AM.

A maioria dos trabalhos espanhóis sobre os fatores relacionados à duração do AM foram obtidos mediante dados transversais^(4,9), ou estiveram centrados em fatores que determinam a prevalência do AM, em momentos concretos do seguimento⁽⁶⁾, e não utilizam definições dos tipos de AM baseadas na classificação proposta pela OMS⁽¹⁰⁾, o que dificulta a interpretação adequada e a comparação dos resultados. Somente um estudo piloto⁽²⁾, realizado na Espanha, cumpre essas duas condições.

O objetivo deste trabalho foi determinar o efeito independente dos fatores relacionados à duração do AM completo (AMC) e do aleitamento materno (AM) durante os primeiros 6 meses de vida, em uma população espanhola.

Material e Métodos

Pessoas

A população do estudo foi constituída pelas duplas mãe/filho da cidade de Elda, Espanha. Elda é uma cidade com população de 55.174 habitantes (Instituto Nacional de Estatística) e possui economia baseada principalmente na indústria de sapatos.

Incluiu-se na amostra todas as mulheres que haviam oferecido AM depois do parto e se dispuseram a participar quando consultadas por alguma das quatro parteiras de atendimento primário da cidade de Elda, entre março de 2002 e março de 2003. Excluíram-se do estudo as mães que tiveram recém-nascidos (RN) com prova de APGAR aos 5 minutos <6, peso <2500 g, processos patológicos congênitos ou morte perinatal ou posterior, idade de gestação <37 semanas ou que não iniciaram o AM depois do parto.

A amostra obtida para o estudo foi de 270 pares mãe/filho e admitindo-se que 76% dos nascimentos foram na cidade de Elda, em 2003 (n=353). O restante (24%) incluiu, além dos casos com algum critério de exclusão, a mães que não acudiram às consultas das parteiras ou que acudiram durante o período de substituição de uma das parteiras participantes.

Métodos

Realizou-se seguimento de seis meses, após prévia obtenção do consentimento informado. As variáveis antecedentes incluíam informação sobre as características socioeconômicas e antecedentes maternos como idade, estado civil, nível de estudos e classe social familiar. Para determinar a classe social familiar obteve-se o valor de classe mais alto, a partir da ocupação da mãe e seu par, utilizando a Classificação Nacional de Ocupações de 1994, e registrando o equivalente à classificação de

classe social britânica⁽¹¹⁾.

Também se incluíram como variáveis antecedentes os aspectos obstétricos, como a paridade, o tipo de parto, o sexo e peso do RN, ou se houve ingresso no Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais, e a experiência anterior de AM, a avaliação e duração da mesma, a assistência a um grupo de educação pré-natal e o tempo previsto de aleitamento.

Outras variáveis antecedentes foram as rotinas hospitalarias, como o primeiro momento de contato com o RN depois do parto, a coabitação mãe-RN, o uso da chupeta, a administração ocasional de suplementos de leite artificial (LA), a limitação da duração e frequência das mamadas no peito e as variáveis sobre o apoio profissional, como ter recebido ajuda específica para o AM, durante o ingresso ou a recomendação de reduzir ou abandonar o AM e o presente de amostras depois da alta. As condições e apoio familiar como a colaboração do par, nas tarefas domésticas, e o número de pessoas menores de 5 anos ou deficientes que dependiam do cuidado da mulher foram consideradas como variáveis antecedentes.

As variáveis de resultado incluíram o tempo transcorrido até que a mulher abandonasse o AMC e o AM, ou até o abandono do estudo pela perda de seguimento do caso, ou se o AMC ou o AM continuavam por mais de 180 dias. A descrição da alimentação das crianças está baseada nas definições propostas pela OMS⁽¹⁰⁾. Considerou-se como duração do AMC o tempo até a introdução da LA ou alimentação complementar (AC) e como duração total do AM o tempo em que os lactentes receberam qualquer quantidade de leite materno.

Os dados foram obtidos mediante entrevista pessoal na consulta da parteira, durante a primeira visita pós-parto (variáveis antecedentes), realizada durante o primeiro mês de vida do RN, e mediante entrevistas telefônicas nos quatro e seis meses pós-parto (variáveis de resultado), para as mães que continuavam com AM no último contato. Além disso, no quarto mês pós-parto recolheu-se informação sobre o tipo de prestação pela maternidade escolhida, o retorno ao trabalho remunerado e a satisfação com a colaboração familiar nas tarefas domésticas, durante o primeiro mês pós-parto.

Análise dos dados

Realizou-se análise descritiva das variáveis com o cálculo de proporções, médias e desvio padrão (dp).

Para a pesquisa de diferenças nas variáveis antecedentes entre a amostra com seguimento completo e aquela que apresenta dados censurados, antes dos seis meses, utilizou-se o teste t de Student para as variáveis contínuas e χ^2 para as categóricas.

Para a obtenção dos modelos explicativos da duração do AMC e AM, realizou-se uma primeira seleção de variáveis mediante análise individual, através da comparação de curvas de Kaplan-Meier para as variáveis categóricas (provas de Mantel-Cox) e regressão de Cox univariante para as variáveis contínuas. Nos modelos multivariados, foram introduzidas todas as variáveis associadas ao AMC ou AM com $p < 0,05$ na análise bivariada.

Desenvolveram-se modelos de regressão de Cox para determinar as variáveis associadas, independentemente da duração do AMC e do AM, mediante um modelo sequencial pelo passo para trás, selecionando o conjunto ótimo de variáveis, utilizando o teste da razão da verossimilhança. Descartou-se a existência de possíveis fatores de confusão ou interações de tipo multiplicativo, observando a mudança significativa do logaritmo da verossimilhança, depois de introduzir o fator ou interação nos modelos (método manual). Para confirmar o suposto de proporcionalidade de riscos, contrastou-se a significação da inclusão do término de interação de cada variável com o logaritmo do tempo de seguimento.

A variável "tempo previsto de aleitamento" não foi incluída nos modelos, devido ao fato de que não é um fator que influi sobre a decisão de abandono e forma parte da decisão em si mesma⁽¹²⁾. Tampouco se incluiu como fator o início do AM parcial, que não pode ser considerado fator de risco de abandono do AM já que é um passo intermediário necessário para o abandono total do AM.

Descreveu-se o efeito das variáveis antecedentes

em forma de *Hazard Ratio* (HR). Os intervalos de confiança foram calculados para um nível de confiança de 95%. Os cálculos foram realizados utilizando o pacote estatístico Stata/SE para Windows v. 9.0.

Resultados

Características da mostra e duração do aleitamento

Obtiveram-se dados sobre as variáveis de interesse de 248 pares mãe-lactente, sendo que uma mãe decidiu não participar do estudo e, em 21 casos, só se obtiveram dados relativos à evolução do aleitamento. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre a mostra com seguimento completo e aquela que apresentava valores censurados antes do fim do seguimento para o AMC (10%, $n=25$) ou o AM (14,5%, $n=36$).

A média de idade das mães foi de 30,4 anos ($dp=4,6$). O peso médio dos lactentes ao nascer foi de 3287 gramas (DT 357,6). Na primeira coluna de resultados da Tabela 1 podem ser vistas as características da amostra.

A porcentagem de mães que ofereciam AMC aos 30, 90 e 180 dias foi de 67,7% ($n=168$), 58,1% ($n=144$) e 12,5% ($n=31$) e AM de 80,6% ($n=200$), 70,6% ($n=175$) e 38,3% ($n=92$), respectivamente.

Análise bivariada e multivariada

Os resultados da análise bivariada podem ser consultados na Tabela 1. Não se encontrou relação com o abandono do AMC ou do AM com a idade materna ou com o peso do bebê ao nascer.

Tabela 1 - Duração total do AMC e do AM, segundo as variáveis antecedentes

Variáveis	Categorias	n(%)	LMC Sig ^a	LM Sig ^b
Antecedentes sociodemográficos				
Estado civil	Casada/com par	239 (96,5)	0,03 ^c	0,013 ^c
	Sem par	9 (3,5)		
Nível de estudos	Hasta EGB	166 (66,9)	0,04 ^d	<0,001 ^c
	>EGB	82 (33,1)		
Classe social familiar	Grupos I a III ^e	110 (44,5)	ns	ns
	Grupos IV e V ^f	137 (55,5)		
	Não responderam	1		
Antecedentes obstétricos/aleitamento				
Paridade	Primíparas	138 (55,6)	ns	ns
	1 ou mais filhos anteriores	110 (44,4)		
Educação maternal	Sim	196 (79)	0,003 ^c	0,02 ^c
	Não	52 (20,9)		
Tipo de parto	Vaginal	201 (81,1)	ns	ns
	Cesárea	47 (18,9)		
Sexo da criança	Masculino	128 (51,6)	ns	ns
	Feminino	120 (48,4)		
Ingresso do RN em UCI neonatal	Sim	13 (5,2)	ns	ns
	Não	235 (94,8)		

Continua...

Tabela 2 - Continuação

Variáveis	Categorias	n(%)	LMC Sig ^a	LM Sig ^b
Aleitamento anterior	No AM anterior	145 (58,9)		
	4 meses ou <	56 (22,8)		
	5 meses ou >	45 (18,3)	<0,001 ^c	<0,001 ^c
	NS/NC	2		
Avaliação do aleitamento anterior	No AM anterior	145 (58,9)		
	Nada, algo, ou bastante positiva	57 (22,8)		
	Muito positiva	44 (18,3)	<0,001 ^c	0,001 ^d
	NS/NC	2		
Tempo planejado de AM	3 ou 4 meses	35 (15,3)		
	5 meses	14 (6,1)		
	6 meses ou mais	180 (78,6)	0,006 ^c	0,003 ^c
	Não responderam	19		
Rotinas hospitalares/apoio profissional				
Uso de chupeta no hospital	Sim	79 (32)		
	Não	168 (68)	0,008 ^d	0,03 ^d
	Não responderam	1		
Suplementos - leite artificial (hospital)	Sim	100 (40,3)		
	Não	148 (59,7)	<,001 ^c	ns
Frequência de mamadas (hospital)	Segunda demanda	236 (95,2)		
	Com pautas horárias	12 (4,8)	ns	ns
Duração de mamadas no hospital	Sem restrição de tempo	228 (91,9)		
	Com restrição de tempo	20 (8,1)	ns	ns
Primeiro contato pós-parto	Durante a primeira hora	191 (77)		
	Depois da primeira hora	57 (23)	ns	ns
Separação >1 h (hospital)	Sim	17 (6,8)		
	Não	231 (93,2)	ns	ns
Ajuda para o AM (hospital)	Sim	120 (48,6)		
	Não	127 (51,4)	ns	ns
	Não responderam	1		
Recomendações para reduzir ou abandonar AM após alta	Sim	25 (10,5)	ns	ns
	Não	214 (89,5)		
	Não responderam	9		
IF amostra dada após alta	Sim	38 (15,4)	ns	ns
	Não	209 (84,6)		
	Não responderam	1		
Condições/apoio familiar				
Cuidado de pessoas dependentes ^g	Nenhuma	191 (77)		
	Uma ou mais	57 (23)	ns	ns
Compartilhamento de tarefas domésticas (par)	Sim	190 (77,5)		
	Não	55 (22,5)	0,031 ^d	0,023 ^d
	Não responderam	3		
Satisfação com a colaboração familiar no trabalho doméstico	Muito em desacordo, em desacordo, ou indiferente	22 (10,5)		
	De acordo ou muito de acordo	187 (89,5)	ns	ns
	Não responderam	39		
Prestação pela maternidade escolhida	Dona de casa, ou não iniciou nenhum trabalho remunerado	100 (48,3)		
	Pediu uma permissão	32 (15,4)		
	Trabalhou antes de 16 semanas	7 (3,4)		
	16 semanas e redução de jornada	5 (2,4)		
	Só 16 semanas	43 (20,8)		
	Permissão aleitamento (1 hora ao dia)	12 (5,8)		
	Redução de jornada laboral	8 (3,9)	ns	ns
Não responderam	41			

^aSignificação estatística das diferenças entre grupos para o abandono do aleitamento materno completa (ns=não significativo).

^bSignificação estatística das diferenças entre grupos para o abandono total do aleitamento materno (ns=não significativo).

^cProva Log Rank.

^dProva Breslow.

^eDiretores, autônomos, supervisores, apoio gestão.

^fTrabalhadores manuais e não qualificados.

^gPessoas <5 anos ou deficientes que dependem do cuidado da mulher (sem contar o último filho).

A análise multivariada foi restringida aos pares mãe-lactente com dados completos em todas as variáveis incluídas (n=246). Os modelos explicativos para a duração do AMC e do AM se mostram na Tabela 2. Não ter amamentado um filho anteriormente é a variável com maior risco independente para o abandono da AMC, ou do abandono total da AM, seguida de haver amamentado 4 meses ou menos. As mães que valorizam o aleitamento a um filho anterior como "muito positivo" amamentam mais

do que aquelas que a valorizam como "nada, algo, ou bastante positivo". A assistência às sessões de educação maternal, durante a gravidez, é fator protetor do AMC e AM. O menor nível de estudos se relaciona com o abandono mais rápido do AM; e os suplementos ocasionais ou o uso da chupeta no hospital com o abandono do AMC. Confirmou-se a suposição de riscos proporcionais dos modelos de Cox e não se encontrou nenhuma interação entre as variáveis incluídas nos modelos.

Tabela 2 - Fatores associados ao abandono da lactação materna completa e o abandono da lactação antes dos 6 meses (n=246)*

Variáveis	FIN AMC ^a	FIN AM ^b
	HR ^b	HR ^b
	IC 95% ^c	IC 95% ^c
Antecedentes sociodemográficos, obstétricos, de lactação e condições/apoio familiar		
Estado civil	ns	ns
Nível de estudos		
Hasta EGB	ns	2,00 (1,27-3,15)
>EGB		1
Lactação anterior		
No aleitamento anterior ou 1 filho	4,44(2,60-7,58)	6,21 (2,72-14,17)
Lactação anterior ≤4 meses	2,62(1,56-4,37)	3,67 (1,75-7,72)
Lactação anterior >4 meses	1	1
Lactação anterior nada, algo, ou bastante positiva	2,04(1,24-3,36)	2,02 (1,04-3,91)
Lactação anterior muito positiva	1	1
Assistência à educação maternal		
Sim	0,41(0,28-0,61)	0,46 (0,23-0,73)
Não	1	1
Compartilha as tarefas domésticas com seu par	ns	ns
Rotinas hospitalares e apoio profissional		
Suplementos ocasionais de leite artificial em hospital		
Sim	1,66(1,24-2,23)	ns
Não	1	
Uso de chupeta no hospital		
Sim	1,39(1,02-1,89)	ns
Não	1	
-2 log da verossimilhança (graus de liberdade)	1757,85 (6)	1145,34 (5)

^aLactação materna completa.

^bLactação materna; ^bHazard Ratio ajustado.

^cIntervalo de confiança segurança de 95%, "ns" indica diferenças não significativas no modelo ao incluir a variável.

*Depois do método pelos passos, o modelo final se desenvolveu tendo em conta as seguintes variáveis de confusão potenciais: classe social, idade da mãe, paridade, tipo de parto, momento de primeiro contato pós-parto, sexo e peso do recém-nascido e rotinas hospitalares e coabitação mãe/recém-nascido, ajuda profissional no aleitamento, uso da chupeta, suplementos ocasionais de leite artificial e limitação da duração e frequência das mamadas no peito.

Discussão

Este estudo revela que existe um efeito independente sobre o abandono precoce do AMC ou do AM com o nível de estudos materno, a experiência anterior em AM, a assistência a grupos de educação maternal e o

uso de chupetas ou suplementos ocasionais, durante o período pós-parto. A influência da avaliação materna de experiência anterior de AM não havia sido referida ainda em outros estudos similares.

A duração do AMC e do AM, da amostra, está longe das expectativas das próprias mães e das recomendações

internacionais. Os dados de duração total do AM são similares a outros estudos que mostram resultados sobre a duração total do AM de grupos de mães espanholas que amamentaram desde o parto^(6,13).

A influência positiva de maior nível de estudos da mãe sobre a duração do AM tem sido identificada em numerosos estudos^(2,4,6,9). O nível de estudos é uma boa medida da classe social⁽¹¹⁾ e maior *status* social se relacionou com melhores taxas de AM⁽¹⁴⁾. Na análise, o nível de estudos demonstra ser uma variável mais potente que a classe social, obtida a partir da ocupação da mãe para detectar diferenças no AM entre grupos.

As variáveis relacionadas à experiência materna anterior são as de maior efeito, independente da duração do AMC e AM na amostra. Os resultados apoiam a hipótese de que existe relação positiva entre a duração de um AM anterior e o atual, já que as mães que não amamentaram um filho, anteriormente, abandonam o AM mais rapidamente do que aquelas que o fizeram durante quatro meses ou menos, e essas mais rapidamente que as outras que haviam oferecido o peito por mais tempo. Em outro estudo espanhol, foi descrito como fator protetor do AM ter amamentado, previamente, por mais de quatro meses⁽²⁾.

A associação positiva entre a avaliação materna do AM anterior e a duração da atual não havia sido estudada até o momento. É possível que as mães que valorizam a experiência anterior como menos positiva tenham encontrado mais dificuldades no aleitamento anterior, assim abandonaram mais facilmente o AM atual, ante a possibilidade de novos problemas. Será necessário desenvolver novos estudos para ampliar esse aspecto.

O efeito positivo da assistência às sessões de educação pré-natal foi descrito anteriormente⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ e em outro estudo, realizado na Espanha, que havia associado a duração do AM com a informação oferecida pelos profissionais durante a gravidez⁽⁶⁾.

Já tem sido identificada, em diversos estudos observacionais, a relação sobre a duração do AM com as mamadeiras ocasionais^(6,9,15), ou com o uso de chupetas^(5,17) durante o início do pós-parto, ainda que sua relação causal direta sobre a duração do AM é, todavia, pouco clara e seu uso poderia ser, na realidade, um sintoma da aparição de dificuldades iniciais no

aleitamento^(5,18).

A generalização dos resultados deste estudo deve se fazer com precaução já que não é possível determinar se as mães que atenderam à consulta das parteiras, e foram incluídas na amostra, tinham maior predisposição para o cuidado de sua saúde ou atenderam por outros motivos.

A ausência de relação na amostra entre o abandono do AMC ou do AM e as variáveis identificadas em outros trabalhos, como a idade materna^(2,6,15), o tipo de parto^(2,4,6) e o peso do RN ao nascer⁽⁴⁾, poderia ser explicado pelas características próprias da amostra ou pelo tamanho da amostra do estudo, que dificulta a identificação de fatores de risco com impacto menor sobre a duração do AM. Por outra parte, as variáveis identificadas em outros trabalhos e não controladas na amostra, como a obesidade materna⁽¹⁵⁾, o hábito do tabaquismo^(2,5), a atitude materna até o AM⁽⁵⁾ e as situações posteriores ao parto, como a aparição de problemas de AM^(3,5,17), podiam também influir na duração do AMC ou AM.

Conclusão

Como conclusões do estudo, destaca-se, aqui, que (i) o êxito do AM está muito vinculado à existência de experiência positiva anterior, assim, para priorizar os recursos de apoio profissional, deveria se ter em conta o grupo de mães sem experiência anterior em AM, ou com uma experiência anterior negativa, (ii) a provisão de informação adequada pode ser fator protetor do AM e deveria ser acessível especialmente para mães com menor nível de estudos ou com um acesso mais difícil à informação necessária e (iii) as intervenções de apoio ao AM, durante o pós-parto, deveriam incluir o controle de rotinas hospitalarias tais como o uso de chupetas e a administração de suplementos não indicados que podem influir no abandono precoce do AMC.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Ana Mayoral e a Esther Abad pela colaboração na coleta de dados para o estudo. Também agradece a Pilar Giner, Lourdes Martínez, Núria Torras e Mireia Ladios, pela contribuição na redação final deste artigo.

Referências

1. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr*. 2005 Feb;8(1):39-46.
2. Ortega García JA, Pastor Torres E, Martínez Lorente I,

- Bosch Giménez V, Quesada López JJ, Hernández Ramón F, et al. Proyecto Malama en la Región de Murcia (España): medio ambiente y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)* 2008 May; 68(5):447-53.

3. Do Espirito Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*. 2007 Sep; 34(3):212-9.
4. Hernández Aguilar MT, Muñoz Guillén A, Lasarte Velillas JJ, García Vera C, Díaz Marijuan C, Martín Calama J. La lactancia materna en la Comunidad Valenciana. Análisis multivariante de una encuesta a 6.400 lactantes. *Rev Pediatr Atención Primaria* 2004; 6(21):19-37.
5. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics*. 2006 April;117(4):e646-55.
6. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anales Esp Pediatr* 2002 Feb; 56(2):144-50.
7. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley; 2008.
8. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001 January 24-31; 285(4):413-20.
9. Suárez Gil P, Alonso Lorenzo JC, López Díaz AJ, Martín Rodríguez D, Martínez Suárez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gac Sanit* 2000; 15(2):104-10.
10. WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. [monograph on the Internet]. Ginebra: WHO; 2007 [cited 2009 June 25]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf
11. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la sociedad española de Medicina de Familia y Comunitaria. Una propuesta de medida de la clase social. *Atención Primaria* 2000; 25(5):132-51.
12. Peat JK, Allen J, Nguyen N, Hayen A, Oddy WH, Mhrshahi S. Motherhood meets epidemiology: measuring risk factors for breast-feeding cessation. *Public Health Nutr* 2004 Dec; 7(8):1033-7.
13. Rodicio García MM, Abadi Abadi A, Silveira Cancela M, Rodríguez Sáez MJ, Andrés Andrés A, Vázquez Caruncho M. Tendencia y evolución de la lactancia materna en el norte de Lugo. *Acta Pediatr Esp*. 2007; 65(1):6-11.
14. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class - results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr*. 2005; 8(4):417-22.
15. Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *Int Breastfeed J*. 2006 Oct 12; 1:18.
16. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *BMJ*. 2007 September 22; 335(7620):574-5.
17. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, da Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2007 January-February;15(1):62-9.
18. Szajewska H, Horvath A, Koletzko B, Kalisz M. Effects of brief exposure to water, breast-milk substitutes, or other liquids on the success and duration of breastfeeding: a systematic review. *Acta Paediatr*. 2006 February; 95(2):145-52.

Recebido: 6.6.2009

Aceito: 16.11.2009

Como citar este artigo:

Oliver Roig A, Richart Martínez M, Cabrero García J, Pérez Hoyos S, Laguna Navidad G, Flores Álvarez JC, Calatayud Pujalte MM, García de León González R. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mai-jun 2010 [acesso em: / /];18(3): 08 telas]. Disponível em: _____

dia

ano

URL