

## Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil

Factors associated with breastfeeding duration in three cities in the region of Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brazil

Francisco José Ferreira da Silveira <sup>1</sup>  
Joel Alves Lamounier <sup>2</sup>

### Abstract

*The objective of this study was to identify and analyze variables associated with shorter duration of breastfeeding in the Alto Jequitinhonha region, Minas Gerais, Brazil. This was a cross-sectional study, using retrospective data, in three cities of the region. All children up to 24 months of age were considered in the study, with a total sample of 450 children. Statistical analyses employed the Kaplan-Meier method and Cox regression model. Three variables were found to be associated with breastfeeding duration. Risk of premature interruption was 1.59 [1.08;2.36] times higher if the father had completed the second grade or greater in school, 1.52 [1.00;2.34] times higher if the father did not live with the child, and 3.07 [2.17;4.34] times higher if child had used a pacifier. Thus, greater education of fathers, use of pacifiers by children, and fathers not living with the children were factors associated with shorter duration of breastfeeding.*

*Breast Feeding; Weaning; Infant*

### Introdução

O leite materno é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento adequados de crianças, sendo indicado de forma exclusiva até o sexto mês e complementado com outros alimentos até, pelo menos, 24 meses de idade. Desde a antiguidade, o ser humano já procurava alternativas à alimentação de suas crianças com o leite da própria mãe. Nessa época, alguns povos já utilizavam as amas-de-leite. Além disso, alguns objetos, como xícaras com biqueiras, foram encontrados por arqueólogos em sepulturas infantis datando de 2000 a.C., o que sugere uma possível utilização, mesmo que ocasional, de outros alimentos que não o leite humano <sup>1</sup>. Mas há evidências de que alguns povos, como os egípcios, amamentavam suas crianças, como em um estudo em fósseis humanos <sup>2</sup>, mostrando a introdução de alimentos complementares no esquema alimentar de crianças aos seis meses e amamentação até aproximadamente três anos de idade. Os relatos sobre os benefícios da amamentação vêm desde Hipócrates, que descrevia maior mortalidade entre aqueles que não eram amamentados ao peito <sup>3</sup>. Na Idade Média, a prática de utilização de amas-de-leite se difundiu pela Europa, inicialmente pelas famílias pertencentes à aristocracia, difundindo-se posteriormente para outras camadas sociais. Isso fez com que a prática de amamentar entre os indígenas que habi-

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.  
<sup>2</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

#### Correspondência

F. J. F. Silveira  
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.  
Rua Galba Veloso 304,  
apto. 404, Belo Horizonte, MG  
31015-080, Brasil.  
saujr@uol.com.br

tavam o Brasil causasse surpresa aos descobridores <sup>4</sup>.

Mas foi no século XX que a prevalência e a duração do aleitamento materno diminuíram difusamente e de forma mais intensa, com o conseqüente aumento, principalmente nos países subdesenvolvidos, dos índices de mortalidade infantil. Alguns fatores contribuíram para o abandono da amamentação, como a industrialização promovida pelo capitalismo, ocasionando a inserção da mulher no mercado de trabalho. Além disso, a utilização de tecnologias modernas possibilitou a produção e conservação de leites e alimentos infantis industrializados. Esses alimentos foram amplamente divulgados pela indústria como substitutos eficazes do leite materno. As ações dos fabricantes, com divulgação de seus produtos junto à população e principalmente entre os profissionais de saúde, aliados à falta de políticas governamentais no sentido de regulamentar essas ações e estimular o aleitamento materno, além da mudança de hábitos na sociedade moderna, foram elementos que contribuíram decisivamente para o abandono da prática da amamentação <sup>5</sup>.

Apesar de ter havido um crescimento nítido na frequência e duração da amamentação nas últimas décadas <sup>6,7</sup>, o quadro ainda é preocupante, e, sendo assim, deve-se estimular a manutenção e a intensificação dos esforços destinados a aumentar estes índices para níveis satisfatórios. Esses esforços são justificados pela associação entre amamentação e saúde infantil, principalmente devido a uma proteção contra doenças infecciosas, especialmente dos tratos digestivo e respiratório, com diminuição importante da morbi-mortalidade por diarreia <sup>8,9</sup> e pneumonia <sup>10,11</sup>. Além disso, o leite materno tem várias vantagens nutricionais, sendo considerado o alimento ideal para um crescimento adequado nos primeiros meses de vida <sup>12,13</sup>, e até psicológicas, auxiliando na formação de um melhor vínculo mãe-filho <sup>14</sup>.

A duração da amamentação pode ser influenciada por diversos fatores, que não atuam de forma independente. No entanto, o efeito que cada um dos fatores pode exercer sobre a duração desse hábito é variável e, muitas vezes, até contraditório, de acordo com resultados de estudos recentes. As explicações mais prováveis para as diferenças encontradas são a utilização de diferentes metodologias e a diversidade das condições sócio-econômico-culturais das populações pesquisadas.

Assim, a identificação de fatores que influenciam a duração do aleitamento materno é importante e poderá auxiliar na elaboração e

implementação de ações de incentivo, apoio e promoção da amamentação, principalmente em regiões mais carentes, onde os hábitos alimentares podem influir de forma decisiva nas taxas de mortalidade infantil.

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar as variáveis associadas à menor duração do aleitamento materno em três municípios do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil, uma das regiões menos desenvolvidas do ponto de vista sócio-econômico no Estado.

## Material e métodos

O estudo foi realizado nos municípios de Carbonita, São Gonçalo do Rio Preto e Datas, na região do Alto Jequitinhonha. Os três municípios pertencem ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE) e são subordinados à Diretoria Regional de Saúde de Diamantina, com localização, respectivamente, a 30, 50 e 120 quilômetros desta cidade. Eles foram selecionados para serem incluídos no estudo por terem cobertura total do Programa Saúde da Família (PSF) e por terem convênio para a realização de estágio curricular do Internato Rural, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), o que viabilizou a realização da pesquisa. A população dos municípios é de aproximadamente 11 mil habitantes em Carbonita, 3 mil habitantes em São Gonçalo do Rio Preto e 5.100 habitantes em Datas. O poder aquisitivo da população é baixo nos três municípios, sendo as atividades econômicas principais a exploração madeireira e carvoarias em Carbonita, e a agropecuária em São Gonçalo do Rio Preto e Datas.

O estudo foi do tipo transversal, com dados retrospectivos. Os dados incluíram respostas de fenômenos ocorridos com até 24 meses de antecedência, havendo a possibilidade da ocorrência de viés de memória. No entanto, vários estudos já confirmaram a confiabilidade de informações retrospectivas das mães em relação à duração do aleitamento materno <sup>15,16</sup>.

Foram consideradas, para o estudo, todas as crianças com até 24 meses de idade nos três municípios. A estimativa era cerca de 580 crianças para serem incluídas no estudo, conforme dados fornecidos pelas secretarias municipais de saúde, baseados nos cadastros das equipes de PSF. Em Datas, durante o trabalho de campo, o número de crianças encontradas foi menor do que o previsto inicialmente. Provavelmente, isso pode ser atribuído à discrepância entre os dados oficiais decorrente da migração de famílias para o interior de São Paulo e ou-

tras regiões de Minas Gerais, para trabalhar na agricultura no período da pesquisa. Assim, foi possível a inclusão de 450 crianças nos três municípios.

Informações sobre aleitamento materno, hábitos alimentares, aspectos sócio-econômicos, saúde da criança, saúde materna e utilização de serviços de saúde foram obtidos através da utilização de um questionário, que havia sido empregado na pesquisa *Diagnóstico de Saúde Materno-Infantil de Minas Gerais* (realizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais), em 1993, com modificações necessárias para adaptar-se ao estudo. Em relação ao tempo de aleitamento materno, a resposta era se a criança ainda estava sendo amamentada, e se não estivesse, até quantos meses tinha sido amamentada.

A coleta de dados foi realizada em julho de 2000, em entrevistas com mães ou responsáveis pelas crianças, por alunos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da FCMMG. Os alunos foram treinados em relação à utilização dos questionários nos dois meses anteriores ao estudo. Todo o trabalho de treinamento e coleta de dados foi realizado mediante supervisão do investigador, tendo sido realizado estudo piloto prévio dois meses antes do início da pesquisa.

Na área urbana, a coleta de dados foi feita no Centro de Saúde e, em alguns casos, nas próprias residências das crianças. Nas áreas rurais, as entrevistas eram feitas em locais previamente escolhidos, de acordo com as condições de cada localidade (postos de saúde, escolas, centros comunitários), sendo que o recrutamento das mães e crianças foi feito nos domicílios, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde.

Os dados foram analisados em microcomputador, utilizando-se os programas Epi Info, versão 6.04b, e SPSS, versão 8.0.

A duração mediana do aleitamento materno foi estimada utilizando-se o estimador não-paramétrico de Kaplan-Meier para curvas de sobrevivência, que permite a inclusão de dados censurados, ou seja, as crianças que ainda estão amamentando.

A verificação da existência de associação entre as variáveis independentes e a variável dependente (tempo de aleitamento materno) foi feita em duas etapas. Consideraram-se 24 variáveis independentes, escolhidas por serem as mais descritas na literatura como fatores de risco para diminuição da duração da amamentação. Elas foram dicotomizadas em função de uma provável associação com o tempo de aleitamento materno, sendo o código 1 utilizado

para a categoria associada a um possível menor tempo de aleitamento materno, e o código 2, a um possível maior tempo de aleitamento materno. As 24 variáveis independentes, com as denominações utilizadas e suas categorias, além das respectivas frequências na população estudada, são descritas na Tabela 1. A variável dependente se manteve como uma variável contínua, medida em meses no presente estudo.

Na primeira etapa da análise estatística, foi utilizada uma análise bivariada, pesquisando-se a associação entre as variáveis independentes e o tempo máximo de aleitamento materno, empregando-se os testes de Logrank e Breslow, que comparam as curvas de sobrevivência em cada categoria da variável independente. A hipótese nula em ambos os testes é a igualdade das funções de sobrevivência. Optou-se pela utilização dos dois métodos devido à diferença na colocação do peso na estatística de teste, sendo que o teste Logrank reforça o enfoque nos tempos maiores, enquanto o teste de Breslow, nos tempos menores.

Essas técnicas não permitem a investigação de um efeito conjunto de covariáveis. Em estudos com muitas variáveis independentes, é necessária a utilização de técnicas estatísticas que possibilitem um ajuste no sentido de identificar as variáveis que explicam o fenômeno, neutralizando o efeito de confundimento. Neste estudo, foi utilizado o modelo de regressão de Cox, que permite a análise de dados em que a resposta é o tempo até a ocorrência de um evento (neste caso, o tempo de aleitamento materno), ajustando por covariáveis. Foram incluídas, na análise multivariada, todas as variáveis que obtiveram um valor  $p < 0,25$  em qualquer um dos dois testes da análise bivariada. As etapas utilizadas no processo de seleção de variáveis no modelo de regressão de Cox foram seguidas de acordo com a estratégia proposta por Collett<sup>17</sup>. Neste caso, o nível de significância não deve ser muito baixo, sendo recomendado um valor próximo de 0,10 para selecionar as variáveis que deverão ser incluídas, num primeiro momento, no modelo. O modelo final contempla as variáveis que foram estatisticamente significantes no nível de 0,10.

A pesquisa foi aprovada pela Câmara do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, e a autorização das mães das crianças foi feita através da assinatura de um termo de consentimento esclarecido. Após o contato com as mães informando sobre o estudo, obteve-se consentimento na totalidade das famílias.

Tabela 1

Descrição das variáveis independentes, de acordo com a denominação e as categorias, com suas respectivas freqüências na população estudada.

Variável	Categorias	%	n
Área de residência	1 – Urbana	65,9	296
	2 – Rural	34,1	153
Sexo da criança	1 – Masculino	52,0	234
	2 – Feminino	48,0	216
Idade da mãe	1 – Até 19 anos	13,8	63
	2 – 20 anos ou mais	86,2	387
Idade da mãe	1 – Até 34 anos	81,5	367
	2 – 35 anos ou mais	18,5	83
Estado civil da mãe	1 – Solteira	16,7	75
	2 – Outro	83,3	374
Irmãos nascidos vivos antes da criança	1 – Até um	56,4	255
	2 – Dois ou mais	43,6	195
Mãe é fumante	1 – Sim	18,2	81
	2 – Não	81,8	364
Outro fumante domiciliar (que reside com a mãe)	1 – Sim	39,7	175
	2 – Não	60,3	266
Situação paterna (moradia em relação à criança)	1 – Pai biológico mora com a criança	76,9	346
	2 – Outra	23,1	104
Alfabetização paterna	1 – Pai sabe ler e escrever	78,0	331
	2 – Outra	22,0	94
Escolaridade paterna	1 – Até 1 <sup>o</sup> grau incompleto	82,0	348
	2 – A partir do 1 <sup>o</sup> grau completo	18,0	78
Alfabetização materna	1 – Mãe sabe ler e escrever	89,1	400
	2 – Mãe não sabe ler e escrever	10,9	46
Escolaridade materna	1 – Até 1 <sup>o</sup> grau incompleto	73,6	331
	2 – A partir do 1 <sup>o</sup> grau completo	26,4	118
Renda <i>per capita</i>	1 – Menos de R\$ 50,00	61,3	276
	2 – R\$ 50,00 ou mais	38,7	174
A mãe trabalhou fora de casa nos últimos 12 meses	1 – Sim	32,1	136
	2 – Não	67,9	288
Início do pré-natal durante a gestação da criança pesquisada	1 – Nos primeiros 3 meses	71,1	300
	2 – A partir de 4 meses	28,9	122
Número de consultas no pré-natal	1 – Até 3 consultas	8,9	36
	2 – 4 ou mais consultas	91,1	390
Tipo de parto	1 – Cesariana	22,6	101
	2 – Outro	77,4	346
Peso ao nascimento	1 – Menos de 2.500g	10,4	47
	2 – 2.500g ou mais	89,6	403
Com quantas horas de vida passou a ficar em tempo integral com a mãe	1 – Até 6 horas	85,0	352
	2 – Mais de 6 horas	15,0	62
Com quantas horas de vida foi a primeira mamada	1 – Mais de 6 horas	27,0	321
	2 – Até 6 horas	73,0	119
Recebeu algum alimento a não ser leite materno no hospital	1 – Sim	11,2	49
	2 – Não	88,8	388
Pai influenciou na decisão de amamentar (opinião da mãe)	1 – Sim	57,2	249
	2 – Não	42,8	186
Criança usou chupeta	1 – Sim	50,3	226
	2 – Não	49,7	223

## Resultados

Foram estudadas 450 crianças com até 24 meses de idade, sendo que 234 (52,0%) eram do sexo masculino, e 216 (48,0%), do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 21,3% tinham menos de seis meses de idade; 25,4%, de 6 a 11 meses; 24,4%, de 12 a 17 meses; 28,9%, de 18 a 24 meses. Em dez famílias, havia duas crianças na faixa etária estudada. Em relação ao local de residência, 65,9% residiam na área urbana, e 34,1%, na área rural.

A população é de baixo poder aquisitivo, sendo que 384 crianças (85,3%) pertenciam a famílias com renda *per capita* abaixo de meio salário mínimo, coerente com a situação sócio-econômica da região.

A mediana do tempo de aleitamento materno foi de 10,85 meses. A curva de sobrevivência é demonstrada na Figura 1.

Na análise bivariada, os resultados dos testes (Logrank e Breslow) revelaram que quatro variáveis (número de consultas no pré-natal, tipo de parto, com quantas horas de vida ficou com a mãe, pai influenciou na decisão de amamentar) tiveram o valor  $p > 0,25$  em, pelo menos, um dos dois testes utilizados, não sendo incluídas na análise multivariada (Tabela 2).

Assim, permaneceram vinte variáveis explicativas potencialmente significantes. Essas variáveis foram incluídas para análise no modelo de regressão de Cox. A adequação do modelo foi verificada através da construção de gráficos envolvendo o logaritmo da função de risco ver-

sus o tempo, verificando-se a suposição deste modelo, que é a de riscos proporcionais. Os gráficos não demonstraram nenhuma indicação contra essa suposição.

O modelo final contém três variáveis explicativas: escolaridade paterna, situação da residência do pai biológico em relação à criança e uso de chupeta pela criança (Tabela 3).

O resultado final do ajuste mostra que escolaridade paterna, situação do pai biológico (em relação à moradia com a criança) e uso de chupeta estão associados com a duração da amamentação. Quantitativamente, essas associações podem ser descritas da seguinte forma:

- O risco de interrupção do aleitamento materno entre as crianças cujo pai possui escolaridade superior ao primeiro grau completo é 1,62 vez o risco em relação às crianças cujo pai possui escolaridade inferior ao primeiro grau completo;
- O risco de interrupção do aleitamento materno nas crianças que não residem com o pai biológico é 1,47 vez em relação às que residem com o pai biológico;
- O risco de interrupção do aleitamento materno nas crianças que usaram chupeta é 3,16 vezes em relação às que não usaram chupeta.

## Discussão

Das variáveis analisadas, somente três tiveram significância estatística e influenciaram a duração do aleitamento materno: escolaridade pa-

Figura 1

Curva de sobrevivência de aleitamento materno.

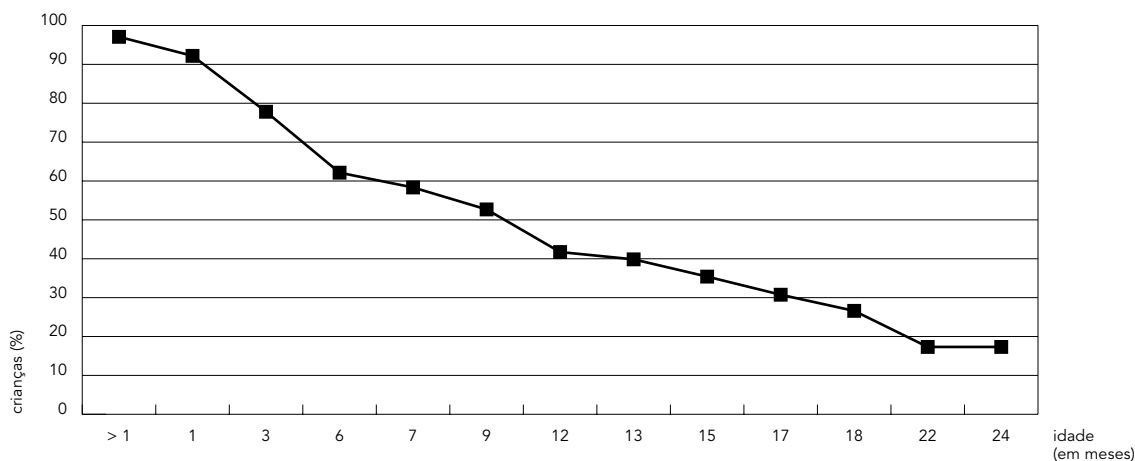


Tabela 2

Associação entre variáveis independentes e duração do aleitamento materno, de acordo com o valor p encontrado na análise bivariada (testes Logrank e Breslow).

Variável	Logrank Rank	Breslow
Área de moradia	0,0109	0,0369
Sexo da criança	0,0273	0,0130
Idade da mãe (menos de 20 anos ou não)	0,0622	0,0013
Idade da mãe (mais de 34 anos ou não)	0,0386	0,0057
Estado civil da mãe	0,0373	0,0036
Irmãos nascidos vivos antes da criança	0,0046	0,0014
Mãe fumante	0,0057	0,0056
Outro fumante domiciliar	0,2068	0,2068
Situação paterna (em relação à moradia com a criança)	0,0174	0,0012
Alfabetização paterna	0,0015	0,0079
Escolaridade paterna	0,0000	0,0002
Alfabetização materna	0,0308	0,0589
Escolaridade materna	0,0748	0,1898
Renda <i>per capita</i>	0,0153	0,0809
Trabalho materno fora do lar (nos últimos 12 meses)	0,1378	0,4226
Início do pré-natal	0,2347	0,1598
Número de consultas no pré-natal	0,5186	0,2827
Tipo de parto	0,6351	0,3594
Peso ao nascimento	0,0045	0,0030
Com quantas horas de vida ficou com a mãe	0,8685	0,6348
Com quantas horas de vida foi a primeira mamada	0,2055	0,4159
Recebeu algum alimento a não ser leite materno no hospital	0,0490	0,0150
Pai influenciou na decisão de amamentar	0,4893	0,3704
Usou chupeta	0,0000	0,0000

Tabela 3

Variáveis associadas com tempo de aleitamento materno, de acordo com os resultados obtidos na análise multivariada (modelo de regressão de Cox).

Covariável	Coefficiente	Erro padrão	Valor p	Razão de riscos (IC95%)
Escolaridade paterna	0,48	0,20	0,016	1,62 (1,10-2,40)
Situação do pai biológico (mora ou não com a criança)	0,39	0,22	0,077	1,47 (0,96-2,27)
Uso de chupeta	1,15	0,18	0,000	3,16 (2,23-4,48)

terna, pai biológico reside ou não com a criança e uso de chupeta.

Com relação ao tabagismo materno e menor duração da amamentação, não foi observada significância estatística. O número de cigarros consumidos diariamente por mães tabagistas e sua relação com o período de amamentação não foram pesquisados, limitando, portanto, maiores conclusões. Poderia haver

também a possibilidade de que o mecanismo de interrupção precoce do aleitamento materno seja psicológico, devido à menor intenção de mães fumantes em amamentar seus filhos, e não fisiológico, o que foi sugerido por Amir & Donath<sup>18</sup>. Nesse caso, os efeitos negativos do tabagismo materno sobre a duração da amamentação poderiam ser menores em alguns grupos populacionais.

Verificou-se uma associação significativa entre uso anterior de chupeta e duração do aleitamento materno. Vários estudos mostraram a associação do uso da chupeta com menor duração da amamentação, tendo sido observado ainda efeito dose-resposta, com maior efeito no caso do uso contínuo<sup>19</sup>. No entanto, ainda não foi comprovado o efeito de causalidade, sendo que o uso desse acessório poderia refletir a existência de problemas relacionados ao aleitamento materno. Nesse sentido, Kramer et al.<sup>20</sup> encontraram evidências de que o uso de chupeta pode estar relacionado a dificuldades na amamentação ou motivação reduzida para amamentar, e Victora et al.<sup>21</sup> concluíram que, em mães com menos dificuldades e maior confiança em relação ao aleitamento materno, o uso de chupeta foi menos associado com o desmame precoce, sugerindo que talvez seja apenas parte do processo, e não exatamente a causa da interrupção da amamentação. Considerando-se os resultados dessas pesquisas, a introdução da chupeta para crianças que estão nas primeiras semanas de vida deve ser um sinal de alerta para os profissionais de saúde, no sentido de que pode estar havendo dificuldades em relação ao aleitamento materno, e as mães podem estar precisando de apoio e orientações adequadas.

Embora ainda não tenha sido comprovado o efeito causal da chupeta em relação ao desmame precoce, é importante considerar os elevados índices do uso desses objetos em nosso meio, além de outros prejuízos para a saúde infantil, como alterações das arcadas dentárias, maior risco de asma, vômitos, febre, diarreia, otalgia e parasitoses intestinais, demonstrados em vários estudos<sup>22,23</sup>. Por isso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) decidiu tornar obrigatório a inclusão, na embalagem desses produtos, de mensagens com advertências quanto aos prejuízos advindos do seu uso em crianças.

Maior escolaridade paterna foi associada à menor duração do aleitamento materno, confirmando os achados de outros estudos realizados em países subdesenvolvidos, principalmente nas regiões mais carentes, onde se observa uma tendência de maior duração do hábito em crianças de famílias de nível sócio-econômico mais baixo<sup>24,25</sup>, ao contrário do que acontece em regiões mais desenvolvidas, onde a duração do aleitamento materno é maior em famílias de melhor nível sócio-econômico<sup>26,27</sup>.

A associação entre o pai residir com a criança e maior tempo de aleitamento materno está de acordo com descrições da literatura em relação à importância da influência paterna sobre o início e duração da amamentação<sup>28,29,30,31</sup>.

Littman et al.<sup>31</sup> demonstraram que, quando os pais aprovavam intensamente a amamentação, 98,1% das crianças eram amamentadas, enquanto apenas 26,9% eram amamentadas quando o pai era indiferente. Por outro lado, algumas atitudes paternas contrárias podem surgir de reações desencadeadas durante o processo de amamentação, como o ciúme decorrente da maior proximidade emocional e física da mãe com o filho, e ao fato do pai não participar diretamente da alimentação da criança<sup>32</sup>.

Deve-se considerar que a influência do pai sobre o aleitamento materno geralmente é subestimada. Profissionais de saúde não se preocupam com a preparação dos futuros pais, que normalmente não participam de consultas de pré-natal, grupos operativos e outras ações. Os resultados encontrados neste e em outros estudos são evidências da necessidade de um maior envolvimento do pai, e não somente da mãe, no acompanhamento da saúde da criança, desde a gestação até as consultas de seguimento. As razões que levam os pais ao pouco envolvimento nesse processo devem ser avaliadas. Serafim<sup>33</sup> relata a pouca participação dos pais durante o acompanhamento da gestação nos serviços de saúde. Constatou que apenas 25,0% dos futuros pais estavam presentes nas consultas de pré-natal. Alguns motivos alegados para o não comparecimento foram: impossibilidade de ir ao serviço de saúde, não solicitação pelos profissionais de saúde, embora estivessem presentes no serviço de saúde e “*achou que o médico podia não gostar*”. Nos programas formulados para incentivo e apoio ao aleitamento materno, devem estar incluídas ações específicas para os pais e futuros pais, o que poderá contribuir para uma melhoria dos hábitos alimentares de recém-nascidos e lactentes.

O presente estudo apresenta limitações, como não ter havido uma construção de metodologia que permitisse avaliar o efeito do tabagismo materno e do uso de chupeta pela criança de acordo com o período e a intensidade do uso. No entanto, os resultados encontrados evidenciam a necessidade da conscientização dos profissionais de saúde e de todos os que trabalham na elaboração de políticas de saúde em relação aos prováveis efeitos negativos de alguns hábitos sobre a saúde infantil. Deve ser destacada a necessidade dos profissionais e serviços de saúde de estimularem e incentivarem uma maior participação do pai nas ações destinadas à manutenção da saúde da criança, desde a gestação, em consultas de pré-natal, grupos operativos, reuniões, cursos, até os comparecimentos posteriores para seguimento e monitorização de crescimento e desenvolvimento.

## Resumo

*O objetivo do estudo foi identificar e analisar as variáveis associadas à menor duração do aleitamento materno em três municípios da região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Este foi um estudo do tipo transversal, com dados retrospectivos, em três municípios da região. Foram consideradas, para o estudo, todas as crianças com até 24 meses de idade. A análise estatística foi feita utilizando-se o método de Kaplan-Meier e o modelo de regressão de Cox. Foram estudadas 450 crianças. Três variáveis foram associadas com a duração do aleitamento materno: risco de interrupção precoce 1,59 [1,08;2,36] vez maior se a escolaridade paterna for maior ou igual ao segundo grau completo, 1,52 [1,00;2,34] vez maior quando o pai não reside com a criança e 3,07 [2,17;4,34] vezes maior quando as crianças usaram chupeta. Assim sendo, maior escolaridade paterna, uso de chupeta pela criança e o fato de o pai não residir com a criança foram os fatores associados com menor duração do aleitamento materno.*

*Aleitamento Materno; Desmame; Lactente*

## Colaboradores

F. J. F. Silveira e J. A. Lamounier participaram em conjunto de todas as etapas da pesquisa e da elaboração do artigo.

## Referências

1. Arantes CIS. Amamentação – visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr* (Rio de J) 1995; 71: 195-202.
2. Dupras TL, Schwarcz HP, Fairgrieve SI. Infant feeding and weaning practices in Roman Egypt. *Am J Phys Anthropol* 2001; 115:2004-12.
3. Vinagre RD, Diniz EMA. O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro. São Paulo: Atheneu; 2001.
4. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
5. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Human milk in the modern world. 1ª Ed. Oxford: Oxford University Press; 1978.
6. Lamounier JA. Tendências do aleitamento materno no Brasil. *Rev Med Minas Gerais* 1999; 9:59-65.
7. Venâncio SI. A evolução da prática do aleitamento materno no Brasil nas décadas de 70 e 80 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1996.
8. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R, Briscoe J, Flieger W. Breastfeeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics* 1990; 86:874-82.
9. Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, Fuchs SMC, Gigante LP, Smith PG, et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 2:319-22.
10. Victora CG, Fuchs SC, Flores JAC, Fonseca W, Kirkwood B. Risk factors for pneumonia among children in a Brazilian metropolitan area. *Pediatrics* 1994; 93:977-85.
11. Wright AI, Holberg CJ, Martinez FD, Morgan WJ, Taussig LM, Group Health Medical Associates. Breast feeding and lower respiratory tract illness in the first year of life. *BMJ* 1989; 299:946-9.
12. Seward JF, Serdula MK. Infant feeding and infant growth. *Pediatrics* 1984; 74 (4 Pt 2):728-62.
13. Murahovschi J, Teruya KM, Nascimento ET, Bueno LGS, Pinheiro L, Maneta ME, et al. Curvas e tabelas de crescimento de lactentes brasileiros de zero a seis meses de idade alimentados exclusivamente com leite materno. *J Pediatr* (Rio de J) 1987; 63:153-75.
14. Bom Ângelo ML, Goldstein RA. Aspectos emocionais presentes na amamentação. *Pediatr Mod* 1996; 32:182-8.
15. Kark JD, Troya G, Friedlander Y, Slater PE, Stein Y. Validity of maternal reporting of breastfeeding feeding history and the association with blood lipids in 17 year olds in Jerusalem. *J Epidemiol Community Health* 1984; 38:218-25.
16. Vobecky JS, Vobecky J, Froda S. The reliability of the maternal memory in a retrospective assessment of nutritional status. *J Clin Epidemiol* 1988; 41:261-5.
17. Collett D. Modelling survival data in medical research. London: Chapman and Hall; 1994.
18. Amir LH, Donath SM. Does maternal smoking have a negative physiological effect on breastfeeding? The epidemiological evidence. *Breastfeed Rev* 2003; 11:19-29.
19. Silveira FJF, Lamounier JA. Influência do uso da chupeta e do tabagismo materno na amamen-



- tação – revisão de literatura. *Rev Med Minas Gerais* 2003; 13:120-8.
20. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA* 2001; 286:322-6.
  21. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? *Pediatrics* 1997; 99:445-53.
  22. Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no Estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2002; 2:245-52.
  23. North K, Fleming P, Golding J. Pacifier use and morbidity in the first six months of life. *Pediatrics* 1999; 103:E34.
  24. Forman MR. Review of research on the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. *Pediatrics* 1984; 74 (4 Pt 2):667-94.
  25. Pérez-Escamilla R. Patrones de la lactancia natural en América Latina e no Caribe. *Bol Oficina Sanit Panam* 1993; 115:185-93.
  26. Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G. The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breast feeding and influencing factors. *Acta Paediatr* 1994; 83: 565-71.
  27. Monteiro CA, Zuniga HPP, Benicio MHD, Rea MF. Breast-feeding patterns and socioeconomic status in the city of São Paulo. *J Trop Pediatr* 1988; 34:186-92.
  28. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. *J Hum Lact* 1997; 13:45-50.
  29. Cohen R, Lange L, Slusser W. A description of a male-focused breastfeeding promotion corporate lactation program. *J Hum Lact* 2002; 18:61-5.
  30. Li L, Zhang M, Scott JA, Binn CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding by Chinese mothers in Perth, Western Australia. *J Hum Lact* 2004; 20:188-95.
  31. Littman H, Medendorp SV, Goldfarb J. The decision to breastfeed: the importance of fathers' approval. *Clin Pediatr* 1994; 33:214-9.
  32. Waletzky LR. Husbands' problems with breastfeeding. *Am J Orthopsychiatry* 1979; 49:349-53.
  33. Serafim D. Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação neste processo. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* 1999; 9:9-19.

---

Recebido em 02/Set/2004

Versão final reapresentada em 09/Jun/2005

Aprovado em 16/Jun/2005