



PREDITORES DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ESTUDO LONGITUDINAL

Mariana Salvadego Aguilã Nunes*

Larissa Silva Bergantini**

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso***

Roberta Rossa****

Sara Eleotério Costa*****

Jhennifer Galassi Bortoloci*****

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato*****

RESUMO

Objetivo: investigar os fatores que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses após o parto. **Métodos:** estudo longitudinal com 150 gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de um município no noroeste do estado do Paraná. A variável dependente foi a amamentação exclusiva, enquanto as variáveis independentes incluíram fatores sociodemográficos, obstétricos, neonatais e psicossociais. Os dados foram coletados entre outubro de 2019 e novembro de 2020 por meio de questionários estruturados e da escala *Infant Feeding Intentions Scale*. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial, incluindo distribuição de frequências e aplicação do modelo de regressão de Cox. **Resultados:** menos da metade (43,3%) das mulheres do estudo mantiveram o aleitamento materno exclusivo por seis meses. Entre os fatores independentes que influenciaram positivamente, destacam-se a experiência prévia de amamentação, a ausência de riscos gestacionais e a intenção de amamentar. No modelo final, apenas o risco gestacional e a intenção de amamentar permaneceram significativos. **Conclusão:** os resultados apontam características que exigem atenção especial e ressaltam o papel dos profissionais de saúde na mediação e implementação de ações voltadas a fatores intervenientes na amamentação que podem ser modificados.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame. Gravidez de Alto Risco. Saúde da Criança. Saúde da Mulher. Saúde Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

A superioridade e a qualidade do leite materno (LM) como alimento exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança são amplamente comprovadas, sendo fundamentais para a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade materna e infantil, com impactos duradouros na vida adulta⁽¹⁾. Além disso, o aleitamento materno (AM) traz benefícios econômicos e ambientais relevantes, contribuindo para o desenvolvimento sustentável das sociedades⁽²⁻³⁾.

Apesar disso, em 2023, apenas 48% das crianças no mundo foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês. A Ásia apresentou os melhores indicadores (60%), enquanto a

América do Norte teve os piores (26%). Na América Latina, a taxa foi de 43%; no Brasil, 45,8%, com a região Sul apresentando 54,3%⁽⁴⁻⁵⁾.

Tais números refletem a complexidade do aleitamento materno exclusivo (AME), influenciado por múltiplos fatores biológicos, sociais e contextuais, o que reforça a necessidade de pesquisas contínuas e intervenções direcionadas⁽⁶⁾. Estudos nacionais apontam que o retorno ao trabalho, ausência de rede de apoio, baixa escolaridade e idade materna inferior a 20 anos são obstáculos frequentes⁽⁷⁾. Em contrapartida, o parto vaginal, a multiparidade, a amamentação precoce e o alojamento conjunto favorecem o sucesso da amamentação⁽⁸⁻⁹⁾.

Outros fatores negativamente associados

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mariana_aguilã@msn.com ORCID ID: 0000-0003-3660-3690

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. UEM, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: larissasbergantini@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-7201-6568

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: beatriz.oliveira@unioeste.br ORCID ID: 0000-0001-7366-077X

****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. UEM, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: robertarossa12@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-6962-1783

*****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. UEM, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: sararighetto2@gmail.com ORCID ID: 0009-0003-8370-0220

*****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da UEM, Paraná, Brasil. E-mail: jhenniferbortoloci@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-7807-8065

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação de Enfermagem na UEM, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: sichisato@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-6008-

incluem o uso de chupeta e bicos artificiais, pressão familiar, percepção de leite insuficiente, além de condições maternas como mastite, fissuras e ingurgitamento mamário⁽¹⁰⁾. Por outro lado, o conhecimento materno, a autoeficácia percebida e o suporte social demonstram-se protetores⁽¹⁰⁻¹²⁾. Já a depressão pós-parto e a obesidade materna têm sido associadas à menor duração do AME^(9,13).

Diante dessa multifatorialidade, evidencia-se a importância de identificar preditores confiáveis, em diferentes realidades sociais, que possam subsidiar estratégias clínicas e políticas públicas para promover o AME. Embora haja avanços, os índices permanecem aquém das metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo investigar os preditores do AME até 180 dias após o parto. Espera-se que os achados orientem ações assistenciais, educativas e de gestão em saúde, e fomentem futuras investigações sobre intervenções eficazes para prolongar o AME no Brasil.

MÉTODO

Pesquisa longitudinal realizada em unidades básicas de saúde (UBS) de um município localizado no noroeste do Paraná, Brasil. A população estimada da cidade para o ano de 2020 era de 88.922 habitantes, com uma rede básica de saúde composta por 19 UBS e 24 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), cobrindo aproximadamente 94% da população⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Os dados foram coletados de outubro de 2019 a novembro de 2020 junto às mulheres que realizavam acompanhamento pré-natal nas 19 UBS do município, com o número de gestantes de cada UBS proporcional à quantidade de gestantes acompanhadas em cada unidade. A população do estudo incluiu binômios mãe e filho, após aceitarem participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão para as gestantes foram: idade mínima de 18 anos, idade gestacional entre 30 e 37 semanas, ter realizado pelo menos três consultas de pré-natal e capacidade de compreensão dos instrumentos de coleta de dados. Não foram incluídas gestantes com infecção pelo vírus HIV, usuárias de drogas ou de medicamentos especiais, analfabetas, de nacionalidade não brasileira, com gestação gemelar ou que não

puderam ser localizadas após três tentativas em dias e horários alternados.

Em relação aos neonatos, foram incluídos nesta pesquisa os nascidos com índice de Apgar maior ou igual a sete e acima de 36 semanas de idade gestacional. Não foram incluídos no estudo os recém-nascidos que haviam sido internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) ou apresentavam má formação fetal congênita ou qualquer alteração física que impossibilitasse a amamentação.

Aceitaram colaborar com o estudo 170 participantes, com perda de 20 mulheres devido a mudança de endereço (6), parto prematuro (3) e inconsistência de dados (11). A amostra final foi composta por 150 díades mãe-filho (88,2%) que completaram todas as etapas do estudo.

A coleta de dados ocorreu em três momentos: (1) entrevistas realizadas antes ou após a consulta de pré-natal nas 19 UBS do município, conduzidas por profissionais de saúde previamente treinados; (2) em até dez dias após o nascimento, por meio de consulta aos prontuários ambulatoriais da mãe e da criança; e (3) seis meses após o parto, por contato telefônico ou visita domiciliar da pesquisadora.

A variável dependente foi a manutenção do AME até seis meses após o parto, definida como a alimentação da criança apenas com LM diretamente na mama ou ordenhado, sem introdução de outros líquidos ou sólidos, exceto medicamentos, vitaminas ou minerais.

As variáveis independentes foram agrupadas em quatro categorias: a) sociodemográficas maternas: (Idade, Raça/cor autorreferida, residir com companheiro (sim ou não), estado civil (solteira, casada e divorciada), anos de estudo (menos de oito ou oito anos ou mais), trabalho remunerado (sim ou não), tabagismo (sim ou não), e índice de massa corporal pré-gestacional (eutrófica, sobrepeso, obesidade); b) obstétricas: Risco gestacional (habitual e alto risco), paridade (primípara e múltipara), Amamentou outros filhos (sim ou não), Tipo de parto (cesariana ou vaginal); c) do RN: sexo, peso de nascimento, e idade gestacional, e, d) psicossociais: Gravidez planejada (sim ou não) e Intenção de amamentar (sim ou não).

A coleta de dados foi realizada utilizando instrumentos estruturados, incluindo a aplicação da *Infant Feeding Intentions Scale* (IFI), que avalia a força e o tempo das intenções maternas em

fornecer somente LM até o sexto mês. Ela é constituída por cinco questões com resposta em escala *Likert* de zero a quatro pontos. O score total varia de 0 a 16, sendo zero representativo de baixa intenção e 16 de forte disposição em praticar o AME por seis meses⁽¹⁶⁾.

Realizou-se análise exploratória dos dados, com as variáveis categóricas expressas por meio de frequências absolutas e relativas e as contínuas apresentadas por média (M) e desvio-padrão (DP), visando a caracterização de mães e RN de acordo com o tempo de amamentação.

Foram construídos modelos de regressão de riscos proporcionais de Cox para determinar o efeito individual das covariáveis, visando selecionar quais delas seguiriam para análise múltipla, incluindo todas aquelas com $p < 0,20$. Assim, inicialmente três variáveis foram significativas e foram incluídas no modelo final (modelo 5). Posteriormente foram construídos modelos múltiplos de Cox para verificar o efeito dos grupos de covariáveis (modelos 1, 2, 3 e 4). Esses modelos foram verificados por meio do

Teste de Razão de Verossimilhanças.

A partir do ajuste do modelo final (modelo 5), ao nível de 5%, pôde-se avaliar a significância de um fator de risco na presença dos demais, bem como a razão de riscos entre diferentes grupos de lactantes. A suposição de riscos proporcionais do modelo de Cox foi verificada pelos resíduos de Schoenfeld para todos os modelos e os efeitos dos fatores foram avaliados por meio da razão de riscos (*Hazard Ratio* - HR). Todos os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel®, e após transportados para o *software* R versão 4.0.2 para realização das análises.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá/UEM (CAAE 20430819.6.0000.0104).

RESULTADOS

As características sociodemográficas, obstétricas e psicossociais das 150 mulheres e dos RN estão expostas na tabela 1, assim como o resultado da análise de Cox das variáveis analisadas individualmente.

Tabela 1. Frequências absoluta (n), relativa (%), média (M) e desvio padrão (DP), razão de riscos (HR) e p-valor de variáveis sociodemográficas, obstétricas, neonatais e psicossociais, segundo o número de dias de aleitamento materno exclusivo (AME), em um município da 14ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, de 2019 a 2020. PR-Brasil, 2021

Variáveis	Classificação	Menos de 180 dias 85 (56,7%)	180 dias 65 (43,3%)	Total 150 (100%)	HR	p-valor
Variáveis sociodemográficas maternas						
Idade	Média (DP)	27,9 (6,4)	28,1 (6,6)	28 (6,5)	0,998	0,902
Raça/cor	Branca	36 (24,0)	30 (20,0)	66 (44,0)	Ref.	-
	Negra ou parda	48 (32,0)	34 (22,7)	82 (54,7)	1,042	0,851
	Amarela	1 (0,7)	1 (0,7)	2 (1,3)	0,67	0,693
Mora com companheiro	Não	16 (10,7)	9 (6,0)	25 (16,7)	Ref.	-
	Sim	69 (46,0)	56 (37,3)	125 (83,3)	0,813	0,455
	Solteira	14 (9,3)	13 (8,7)	27 (18,0)	Ref.	-
Estado civil	Casada	68 (45,3)	51 (34,0)	119 (79,3)	1,117	0,706
	Divorciada	2 (1,3)	1 (0,7)	3 (2,0)	1,335	0,703
	Viúva	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	4,968	0,125
Anos de estudo	< 8 anos	14 (9,3)	13 (8,7)	27 (18,0)	Ref.	-
	8 anos ou mais	71 (47,3)	52 (34,7)	123 (82,0)	1,213	0,51
Trabalha fora	Não	50 (33,3)	35 (23,3)	85 (56,7)	Ref.	-
	Sim	35 (23,3)	30 (20,0)	65 (43,3)	0,865	0,509
Tabagista	Não	79 (52,7)	62 (41,3)	141 (94,0)	Ref.	-
	Sim	6 (4,0)	3 (2,0)	9 (6,0)	1,567	0,29
	Baixo peso	2 (1,3)	3 (2,0)	5 (3,3)	Ref.	-
IMC (classificado)	Eutrófico	28 (18,7)	25 (16,7)	53 (35,3)	1,782	0,43
	Sobrepeso	35 (23,3)	20 (13,3)	55 (36,7)	2,223	0,382
	Obesidade	20 (13,3)	17 (11,3)	37 (24,7)	1,913	0,272
Variáveis obstétricas						
Risco gestacional	Risco habitual	45 (30,0)	42 (28,0)	87 (58,0)	Ref.	-
	Alto risco	40 (26,7)	23 (15,3)	63 (42,0)	1,534	0,049*
Paridade	Múltipara	55 (36,7)	40 (26,7)	95 (63,3)	Ref.	-

Amamentou outros filhos	Primípara	30 (20,0)	25 (16,7)	55 (36,7)	0,953	0,834
	Não	48 (32,0)	28 (18,7)	76 (50,7)	Ref.	-
	Sim	37 (24,7)	37 (24,7)	74 (49,3)	0,688	0,088**
Tipo de parto	Cesariana	68 (45,3)	51 (34,0)	119 (79,3)	Ref.	-
	Vaginal	17 (11,3)	14 (9,3)	31 (20,7)	0,89	0,668
Variáveis do recém-nascido						
Sexo	Feminino	34 (22,7)	31 (20,7)	65 (43,3)	Ref.	-
	Masculino	51 (34,0)	34 (22,7)	85 (56,7)	1,14	0,555
Peso (gramas)	Média (DP)	3.330 (421,4)	3.313 (429,0)	3.323 (423,4)	1	0,733
Idade gestacional	Média (DP)	38,7 (0,9)	38,6 (1,1)	39(1,0)	1,058	0,603
Variáveis psicossociais						
Gravidez planejada	Não	50 (33,3)	38 (25,3)	88 (58,7)	Ref.	-
	Sim	35 (23,3)	27 (18,0)	62 (41,3)	0,969	0,886
IFI	Média (DP)	12,7 (3,5)	13,5 (2,7)	13 (3,2)	0,932	0,038*

Legenda: *significativo a 5%; ** significativo a 10%. As variáveis que apresentaram significância estatística por meio da análise de regressão de Cox estão em negrito.

Quando as covariáveis foram analisadas individualmente no modelo de Cox para avaliar a taxa de desmame precoce em mães com alto risco gestacional, observou-se que essa taxa foi estimada em 1,5 vezes maior do que em mães com risco gestacional habitual. Em outras palavras, se uma mulher possui um risco gestacional considerado habitual, a probabilidade de interromper a amamentação diminui em 65,2% em comparação com aquelas de alto risco, com intervalo de confiança de 95% indicando que essa redução varia entre 42,5% e 99,9% (HR: 1/1,534 = 0,652; IC: 0,425–0,999). Entre as mulheres classificadas com alto risco gestacional (n = 63), as comorbidades mais comuns foram: diabetes gestacional, com 16 casos (25%), seguida de hipertensão arterial, com seis casos (9,5%), e obesidade mórbida, também com seis casos (9,5%).

Nas mulheres que amamentaram em gestações anteriores, o risco de abandonar a amamentação foi reduzido em 31,2% quando comparadas àquelas

que nunca amamentaram (HR: 0,688; IC: 0,480–0,987). Pode-se afirmar, com 90% de confiança, que a mulher que não amamentou outros filhos apresentou 45% a mais de risco de cessar a amamentação antes dos seis meses, quando comparada àquela que amamentou.

Na Tabela 1 observa-se que houve significância estatística para os resultados da escala IFI. À medida que o escore aumenta em uma unidade, o risco de deixar de amamentar reduz em 7%, podendo-se afirmar, com 95% de confiança, que a razão de risco varia entre 0,4% e 12,8% (HR: 1–0,932=0,068; IC: 0,004–0,128). A Tabela 2 mostra que, pelo Teste da Razão de Verossimilhanças (*LRT – Likelihood Ratio Test*), ao nível de 5% de significância, os modelos com os efeitos dos grupos de covariáveis (modelos 1, 2, 3 e 4) não foram significativos. Já o modelo 5, com as variáveis risco gestacional, ter amamentado outros filhos e escala IFI (significativas, conforme mostrado na Tabela 1), foi significativo pelo LRT.

Tabela 2. Razão de risco (HR) e p-valor das variáveis maternas, neonatais e psicossociais de acordo com dias de aleitamento materno exclusivo (AME), segundo modelo de regressão de Cox, em um município no noroeste do estado do Paraná de 2019 a 2020. PR-Brasil, 2021

Variáveis	Classificação	HR	p-valor	HR	p-valor
Variáveis sociodemográficas maternas		Modelo 1	0,800 ^{LRT}	Modelo 5	0,01* ^{LRT}
Idade		0,993	0,722	-	-
	Branca	Ref.	-	-	-
Raça/cor	Negra ou parda	1,012	0,96	-	-
	Amarela	0,651	0,682	-	-
Mora com companheiro	Não	Ref.	-	-	-
	Sim	0,698	0,403	-	-
	Solteira	Ref.	-	-	-
Estado civil	Casada	1,233	0,611	-	-
	Divorciada	1,203	0,818	-	-

	Viúva	5,686	0,122	-	-
Anos de estudo	< 8 anos	Ref.	-	-	-
	≥ 8 anos	1,557	0,194	-	-
Trabalha fora	Não	Ref.	-	-	-
	Sim	0,812	0,408	-	-
Tabagista	Não	Ref.	-	-	-
	Sim	1,933	0,171	-	-
IMC (classificado)	Baixo peso	Ref.	-	-	-
	Eutrófico	1,96	0,379	-	-
	Sobrepeso	2,629	0,22	-	-
	Obesidade	2,77	0,181	-	-
Variáveis obstétricas		Modelo 2	0,200 ^{LRT}		
Risco gestacional	Risco habitual	Ref.	-	-	-
	Alto risco	1,478	0,078**	1,651	0,023*
Paridade	Múltipara	Ref.	-	-	-
	Primípara	0,512	0,025*	-	-
Amamentou outros filhos	Não	Ref.	-	-	-
	Sim	0,433	0,004*	0,726	0,145
Tipo de parto	Cesariana	Ref.	-	-	-
	Vaginal	0,934	0,806	-	-
Variáveis do recém-nascido		Modelo 3	0,900 ^{LRT}		
Sexo	Feminino	Ref.	-	-	-
	Masculino	1,137	0,563	-	-
Peso (gr)		1	0,853	-	-
Idade gestacional		1,049	0,677	-	-
Variáveis psicossociais		Modelo 4	0,200 ^{LRT}		
Gravidez planejada	Não	Ref.	-	-	-
	Sim	0,95	0,816	-	-
IFI		0,932	0,041*	0,925	0,021*

Legenda: *significativo a 5%; **significativo a 10%; LRT - Teste da Razão de Verossimilhanças para o modelo.

Após o processo de seleção de variáveis, o modelo final resultante (modelo 5) incluiu as variáveis ausência de risco gestacional e intenção de praticar o AME, o que demonstra que essas variáveis são realmente importantes para descrever o comportamento do tempo até o desmame.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou os fatores que podem influenciar a duração do AME. Evidenciou-se que mulheres sem riscos gestacionais, que amamentaram anteriormente e que possuíam intenção de amamentar por seis meses tiveram maior sucesso no aleitamento.

Esses resultados corroboram estudo de coorte com mulheres com gestação de alto risco, no qual a amamentação exclusiva durante o período de acompanhamento foi menor no grupo de alto risco (40,0%), enquanto a alimentação com fórmula foi duas vezes mais frequente nesse grupo (34,0%) do que entre mulheres com gestações sem complicações (18,0%)⁽¹⁷⁾.

Nessa mesma linha, estudo realizado na Arábia

Saudita com 360 voluntárias constatou que existe relação entre sobrepeso, obesidade materna pré-gestacional e diabetes gestacional e baixos índices de AME⁽¹⁸⁾.

A diabetes gestacional está associada a atraso na lactogênese, além de hipoglicemia neonatal e prematuridade, o que pode explicar a introdução precoce de leites artificiais, somada à separação entre mãe e filhos, dificultando o contato pele a pele, o que também afeta as taxas de amamentação⁽¹⁹⁾.

Em divergência com os achados supracitados, uma coorte que investigou a relação entre os saberes maternos sobre os benefícios da amamentação e a diabetes gestacional revelou que o conhecimento pode ser vantajoso para a prática; todavia, a diabetes parece não exercer influência sobre o estabelecimento do AME⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, pode-se afirmar que mulheres estratificadas como de alto risco gestacional podem ter sucesso na amamentação, desde que sejam apoiadas e preparadas precocemente durante o pré-natal e logo após o parto, com incentivo ao contato

pele a pele e ao alojamento conjunto, enfatizando os benefícios para a saúde da criança e da mãe, proporcionando confiança e segurança materna para favorecer a amamentação⁽²¹⁾.

Consolidando o exposto, estudo que avaliou o efeito de gestações complicadas, nas quais as mães apresentavam diabetes gestacional, hipertensão ou obesidade, identificou que essas mulheres tinham 30% menos chances de oferecer AME, e que a qualidade das orientações recebidas no ambiente hospitalar, voltadas à amamentação, estava associada a quase três vezes mais chances de AME uma semana após o parto⁽²²⁾.

No estudo em questão, a experiência prévia de amamentação foi ratificada como fator de proteção para a consolidação do AME. De maneira semelhante, uma coorte realizada com 304 mulheres verificou que lactantes que amamentaram outros filhos em gestações anteriores apresentaram melhores taxas de início e manutenção do AM⁽²³⁾.

A mesma associação foi constatada em uma pesquisa transversal desenvolvida na China, na qual observou-se que mulheres que nunca amamentaram ou que amamentaram um filho anterior por menos de seis meses apresentaram uma redução de aproximadamente 39% na probabilidade de amamentar exclusivamente o bebê atual, quando comparadas àquelas que amamentaram seu primeiro filho⁽²⁴⁾. Esse achado sugere que experiências positivas favorecem a amamentação, enquanto o insucesso nesse processo influencia negativamente as vivências futuras.

Outro aspecto considerado por pesquisadores^(13,17,24) foi a sobrecarga materna em mulheres com mais de dois filhos, o que pode tornar onerosa a implementação da amamentação. Esse fator deve ser levado em conta pelos profissionais de saúde, que, durante as orientações de promoção e apoio ao AM, devem potencializar instruções voltadas às multiparas e às mães que apresentaram dificuldade em amamentar anteriormente. Além disso, é relevante estimular o apoio de cônjuges e familiares, evitando a sobrecarga materna, para que a mãe consiga exercer a amamentação de forma mais tranquila e efetiva⁽²⁵⁾.

Este estudo também identificou que a intenção materna de praticar o AME se configura como fator protetor da amamentação. Segundo revisão sistemática, a intenção de amamentar está

associada a características socioeconômicas, biológicas, sociais, obstétricas e até mesmo relacionadas aos serviços de saúde, sendo, portanto, construída e constituída ao longo da vida⁽²⁶⁾.

Considerando que a determinação e a vontade da mãe de amamentar favorecem a duração da amamentação, cabe aos profissionais de saúde realizar atividades educativas durante o pré-natal, parto e puerpério, com o intuito de reduzir e superar as barreiras percebidas para a consolidação do AM. Isso, consequentemente, proporciona melhores níveis de atitudes e autoeficácia, potencializando nas mães e familiares conhecimento, habilidade e confiança para consolidar o AME^(27,28).

Como limitação deste estudo, aponta-se que a amamentação foi autorrelatada pelas mães, o que pode contribuir para viés, pois elas poderiam informar aquilo que é orientado e bem visto pela sociedade, e não necessariamente sua realidade. Além disso, a amostra não incluiu gestantes menores de 18 anos, analfabetas ou aquelas que realizavam pré-natal em ambiente privado, de modo que os resultados não podem ser extrapolados para esses segmentos populacionais.

CONCLUSÕES

Neste estudo, os preditores do AME identificados foram: ter amamentado anteriormente, não apresentar riscos gestacionais e possuir intenção de amamentar. Esses achados reforçam que o AME não pode ser concebido como uma ação instintiva ou condicionada exclusivamente à vontade da mulher, mas sim como uma prática que pode ser aprendida e que é influenciada por múltiplos fatores.

Ao identificar os preditores do AME, o estudo contribui para a formulação de estratégias mais direcionadas no âmbito da atenção pré-natal e puerperal, com foco na identificação precoce de mulheres em situação de maior vulnerabilidade ao desmame precoce. A partir disso, torna-se possível a adoção de intervenções específicas, como ações educativas personalizadas, fortalecimento do aconselhamento em amamentação, capacitação de profissionais de saúde e envolvimento da rede de apoio familiar e comunitária.

Recomenda-se que futuras pesquisas avaliem a efetividade de intervenções baseadas em risco, considerando o perfil das gestantes e puérperas,

bem como estudos qualitativos que aprofundem as motivações, barreiras e experiências maternas relacionadas ao AME. Além disso, a consolidação do aleitamento como prática de saúde pública

exige o fortalecimento de políticas já existentes, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com monitoramento contínuo e suporte adequado nos diferentes níveis de atenção.

PREDICTORS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING: A LONGITUDINAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to investigate factors influencing the maintenance of exclusive breastfeeding up to six months postpartum. **Methods:** a longitudinal study was conducted with 150 pregnant women receiving care at primary health care units in a municipality in northwestern Paraná, Brazil. The dependent variable was exclusive breastfeeding, and the independent variables included sociodemographic, obstetric, neonatal, and psychosocial factors. Data were collected between October 2019 and November 2020 using structured questionnaires and the Infant Feeding Intentions Scale. Descriptive and inferential statistical analyses were performed, including frequency distributions and Cox regression modeling. **Results:** fewer than half (43.3%) of the women maintained exclusive breastfeeding for six months. Among the independent variables, previous breastfeeding experience, absence of gestational risk, and intention to breastfeed were positive predictors. In the final model, only gestational risk and intention to breastfeed remained significant. **Conclusion:** the findings highlight characteristics requiring special attention and reinforce the essential role of health professionals in implementing actions that address modifiable factors influencing breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Weaning; High Risk Pregnancy. Child Health. Women's Health. Maternal and Child Health.

PREDICTORES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ESTUDIO LONGITUDINAL

RESUMEN

Objetivo: investigar los factores que influyen en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta seis meses después del parto. **Métodos:** estudio longitudinal con 150 gestantes atendidas en unidades básicas de salud de un municipio en el noroeste del estado de Paraná/Brasil. La variable dependiente fue la lactancia exclusiva, mientras que las variables independientes incluyeron factores sociodemográficos, obstétricos, neonatales y psicosociales. Los datos fueron recogidos entre octubre de 2019 y noviembre de 2020 por medio de cuestionarios estructurados y la escala *Infant Feeding Intentions Scale*. El análisis se realizó por medio de estadística descriptiva e inferencial, incluyendo distribución de frecuencias y aplicación del modelo de regresión de Cox. **Resultados:** menos de la mitad (43,3%) de las mujeres del estudio mantuvieron la lactancia materna exclusiva durante seis meses. Entre los factores independientes que influyeron positivamente, se destacan la experiencia previa de lactancia, la ausencia de riesgos gestacionales y la intención de amamantar. En el modelo final, solo el riesgo gestacional y la intención de amamantar permanecieron significativos. **Conclusión:** los resultados señalan características que requieren atención especial y destacan el papel de los profesionales de la salud en la mediación e implementación de acciones dirigidas a factores involucrados en la lactancia que pueden ser modificados.

Palabras clave: Lactancia Materna. Destete. Embarazo de Alto Riesgo. Salud del Niño. Salud de la Mujer. Salud Materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. V Congresso Internacional de Saúde Única (Interface Mundial) e I Simpósio Internacional Pluriprofissional de Saúde. In: Parente KMT, Sousa FLT, Vasconcelos MA, Neto JCA, Nunes FAA, Marinho IFS, et al. Aleitamento materno e seus benefícios para lactantes e nutrízes: Uma revisão bibliográfica. Recife; 2022. p. 1-6. DOI: 10.29327/vcidsuim2022.522844.
2. Pretorius CE, Asare H, Kruger HS, Genuneit J, Siziba LP, Ricci C. Exclusive Breastfeeding, Child Mortality, and Economic Cost in Sub-Saharan Africa. *Pediatrics*. 2021;147(3):e2020030643. DOI:10.1542/peds.2020-030643.
3. Souza CB, Melo DS, Relvas GRB, Venancio SI, Silva RPGVCD. Promotion, protection, and support of breastfeeding at work, and achieving sustainable development: a scoping review. *Cien Saude Colet*. 2023; 28(4):1059-1072. DOI:10.1590/1413-81232023284.14242022.
4. United Nations Children's Fund, Division of Data, Analysis, Planning and Monitoring. Global UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding, New York,

2024. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>.
5. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufirj.br/index.php/relatorios>.
6. Wu Q, Tang N, Wacharasin C. Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *Int J Nurs Knowl*. 2022; 33(4):290-303. DOI:10.1111/2047-3095.12360.
7. Lima MEV, Corrêa L da C, Freitas UC de, Mercês MM das, Pinto JCT, Martins MI da S, et al. Determinantes que influenciam na continuidade da prática do aleitamento materno. *REAS* 2023; 23(12):e13440. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13440.2023>.
8. Chen Y, Zhao Y, Wang WL, Wang F, Jiang H, Wang L. Factors associated with exclusive breastfeeding during postpartum in Lanzhou city, China: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023; 30(11):1089764. DOI:10.3389/fpubh.2023.1089764.
9. Inano H, Kameya M, Sasano K, Matsumura K, Tsuchida A,

Hamazaki K, et al. Factors influencing exclusive breastfeeding rates until 6 months postpartum: the Japan Environment and Children's Study. *Sci Rep*. 2021; 11:6841. DOI: 10.1038/s41598-021-85900-4.

10. Souza BS, Assunção EG, Guimarães GC. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro. *Saberes Plur*. 2023; 7(2):e133427. DOI: 10.54909/sp.v7i2.133427.

11. Saavedra SS, Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Andina-Díaz E, Perez-Contreras R, Gonzalez-Sanz JD. Influence of Perceived Maternal Self-Efficacy on Exclusive Breastfeeding Initiation and Consolidation: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2024; 12(23):2347. DOI: 10.3390/healthcare12232347.

12. Islam MJ, Broidy L, Baird K, Rahman M, Zobair KM. Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support. *PLoS One*. 2021; 16(5):e0251419. DOI: 10.1371/journal.pone.0251419.

13. Achike M, Akpinar-Elci M. The Role of Maternal Prepregnancy Body Mass Index in Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. *Breastfeed Med*. 2021;16(9):678-686. DOI: 10.1089/bfm.2020.0376.

14. Brasil. Ministério da Saúde. E-gestor: Informação e Gestão da Atenção Básica. [Internet]. Relatórios públicos. Cobertura da Atenção Básica. Vigência 07/2020. 2020. [acesso em 03 abr. 2025]. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/pnsl>.

15. Paraná. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Paraná em números. [Internet]. 2020 [acesso em 12 jun. 2024]. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_cont_eudo=1.

16. Góes FGB, Ledo BC, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva ACSS, Christoffel MM. Cultural adaptation of Infant Feeding Intentions Scale (IFI) for pregnant women in Brazil. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0103>

17. Salama ES, Hussein M, Fetih AN, Abul-Fadl AMA, Elghazally SA. High-risk pregnancy and risk of breastfeeding failure. *J Egypt Public Health Assoc*. 2024; 99(1):27. DOI: 10.1186/s42506-024-00172-w.

18. Al-Anazi OM, Heneef MSM, Zafar M, Ahsan M. Association of Maternal Obesity and Diabetes Mellitus with Exclusive Breastfeeding Among Saudi Mothers in Jubail, Saudi Arabia. *Int J Prev Med*. 2022; 13(68). DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM_61_20.

19. Sokou R, Parastatidou S, Lliodromiti Z, Lampropoulou K, Vrachnis D, Boutsikou T, et al. Knowledge Gaps and Current Evidence Regarding Breastfeeding Issues in Mothers with Chronic Diseases. *Nutrients*. 2023; 15(13):2822. DOI:10.3390/nu15132822.

20. Wallenborn JT, Perera, RA, Masho SW. Breastfeeding after Gestational Diabetes: Does Perceived Benefits Mediate the Relationship? *J Pregnancy*. 2017; 2017:9581796. DOI: 10.1155/2017/9581796.

21. Jirakittidul P, Panichyawat N, Chotrungrote B, Mala A. Prevalence and associated factors of breastfeeding in women with gestational diabetes in a University Hospital in Thailand. *Int Breastfeed J*. 2019; 14:34. DOI: 10.1186/s13006-019-0227-8.

22. Kozhimannil KB, Jou J, Attanasio LB, Joarnt LK, McGovern P. Medically Complex Pregnancies and Early Breastfeeding Behaviors: A Retrospective Analysis. *PLoS ONE*. 2014; 9(8). DOI: 10.1371/journal.pone.0104820.

23. Cordero L, Stenger MR, Blaney SD, Finneran MM, Nankervis CA. Prior breastfeeding experience and infant feeding at discharge among women with pregestational diabetes mellitus. *J Neonatal Perinatal Med*. 2020; 13(4):563-570. DOI:10.3233/NPM-19030824.

24. Shi H, Yang Y, Yin X, Li J, Fang J, Wang X. Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2021; 17:16(1):40. DOI: 10.1186/s13006-021-00388-y.

25. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health*. 2020; 5(20):94. DOI: 10.1186/s12905-020-00947-1.

26. Wu Q, Tang N, Wacharasin C. Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *Int J Nurs Knowl*. 2022; 33(4):290-303. DOI:10.1111/2047-3095.12360.

27. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1):19. DOI: 10.1186/s12884-019-2701-0.

28. Peres JF, Carvalho ARS, Viera CS, Linares AM, Christoffel MM, Toso BRGO. Social support and strategies for breastfeeding promotion according to health professionals. *Ciênc. cuid. saúde*. 2023; 22:e62149. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.62149>.

Endereço para correspondência: Mariana Salvadego Aguila Nunes. Av. Claudio Domingos Soletti, 325- Terra Rica – Paraná – CEP: 87890-000. Telefone: (44) 99914-9054, Email: mariana_aguila@msn.com

Data de recebimento: 23/07/2024

Data de aprovação: 16/10/2025