

Abandono do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes: um estudo de coorte em serviços primários de saúde*

María Isabel Nuñez Hernández¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9062-9336>

Maria Luiza Riesco²

 <https://orcid.org/0000-0001-9036-5641>

Destaques: (1) A maior taxa de abandono do aleitamento materno exclusivo ocorre antes do quarto mês. (2) Percepção negativa sobre o próprio leite pode aumentar o abandono do aleitamento materno exclusivo. (3) O uso de chupeta pode aumentar o abandono do aleitamento materno exclusivo. (4) Conhecer os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo pode permitir sua gestão oportuna. (5) Estratégias exclusivas para promover o aleitamento materno devem ser adotadas precocemente, antes e depois do nascimento.

Objetivo: analisar os fatores associados ao abandono do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Método:** trata-se de um estudo de coorte com 105 mães adolescentes acompanhadas aos dois, quatro e seis meses de vida de seus filhos. Uma abordagem epidemiológica, apoiada por um paradigma positivista, foi adotada. As variáveis de exposição escolhidas foram aquelas diretamente relacionadas ao aleitamento materno e a condições sociodemográficas, familiares, maternas e infantis. Os dados usados foram coletados através de entrevistas e analisados por estatísticas bivariadas e multivariadas. A razão de risco (RR) foi calculada com um intervalo de confiança de 95% (IC95%). Os testes foram realizados, admitindo um erro tipo I de 5%. A confidencialidade dos dados foi garantida. **Resultados:** as incidências acumuladas de abandono do aleitamento materno exclusivo foram de 33,3%, 52,2% e 63,8%, aos dois, quatro e seis meses de vida dos bebês, respectivamente. As variáveis que permaneceram no modelo multivariado final foram percepção materna da qualidade de seu leite (HR=11,6; 95% IC 3,6-37,5), uso de chupeta (HR=1,9; 95% IC 1,2-3,3) e tempo de primeira sessão de aleitamento materno depois do nascimento (HR=1,4; 95% IC 0,5-12,9). **Conclusão:** a maior taxa de abandono ocorre antes do quarto mês de vida dos bebês. Mães adolescentes que julgaram seu leite como ruim e bebês que usam chupeta são fatores que favorecem o abandono do aleitamento materno exclusivo. A determinação dos fatores associados ao abandono do aleitamento materno pode permitir sua gestão oportuna, especialmente em populações mais vulneráveis.

Descritores: Aleitamento Materno; Adolescente; Promoção da Saúde; Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Estudos de Coortes.





* Este artigo refere-se à chamada temática "Saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro". Editado pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. A publicação deste suplemento foi apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Os artigos passaram pelo processo padrão de revisão por pares da revista para suplementos. As opiniões expressas neste suplemento são exclusivas dos autores e não representam as opiniões da OPAS/OMS. Artigo extraído da tese de doutorado "Abandono do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes: estudo de coorte", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro do Fondo de Ayuda a la Investigación (FAI iniciación) de la Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

¹ Universidad de los Andes, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Santiago, Chile.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Nuñez Hernández MI, Riesco ML. Exclusive breastfeeding abandonment in adolescent mothers: a cohort study within health primary services. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3786.

[Access   ]; Available in: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6252.3786>

month day year

URL

Introdução

O Chile progrediu continuamente em seu desenvolvimento humano nas últimas três décadas dada a combinação equilibrada de crescimento econômico e políticas públicas. Entretanto, ele apresenta desigualdade crescente e uma taxa de pobreza de 14,4⁽¹⁾. A gravidez na adolescência é um indicador social e de saúde dessa desigualdade⁽²⁾.

A taxa de gravidez na adolescência no Chile progrediu variável e preocupantemente. De acordo com estatísticas oficiais, ela aumentou consistentemente de 1990 a 2008, diminuindo ligeiramente até 2018⁽³⁻⁴⁾. Essa tendência gera uma condição de risco permanente e contínua, uma vez que inúmeros estudos atestam que o filho recém-nascido de uma mãe adolescente é mais vulnerável física, psicologicamente e socialmente, tem menor peso e é mais propenso ao abuso infantil⁽⁴⁻⁵⁾.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que todas as mães mantenham o aleitamento materno exclusivo (AME) de seus bebês durante os primeiros seis meses de vida destes para que alcancem o crescimento, desenvolvimento e estado de saúde ideais. Taxas de AME têm oscilado mundo afora, gerando a meta global de saúde "Aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para pelo menos 50%"⁽⁶⁾.

No Chile, AME nos primeiros seis meses de vida de uma criança tornou-se uma meta de saúde: alcançar AME para 60% dos bebês de até seis meses de idade em centros comunitários de saúde (atenção primária). Atualmente, a prevalência de AME está muito abaixo das metas propostas pelo Ministério da Saúde chileno, possivelmente afetando o crescimento e o desenvolvimento ideal de crianças de populações mais vulneráveis, como as de mães adolescentes^(1,7).

Determinar os fatores associados ao abandono do AME em mães adolescentes permitirá a gestão oportuna desses fatores de risco e favorecerá o melhor crescimento e desenvolvimento de seus filhos, especialmente em populações mais vulneráveis⁽⁸⁾.

Assim, buscamos analisar os fatores associados ao abandono do AME em mães adolescentes durante os primeiros seis meses de vida de seus bebês.

Método

Foi adotada uma abordagem epidemiológica, apoiada por um paradigma positivista.

Desenho

Este é um estudo de coorte.

Contexto

Este estudo foi realizado nos sete centros de saúde da família (*Centros de Salud Familiar*-CESFAM) na Comuna de San Bernardo no sul da região metropolitana de Santiago, em Maipo, Chile⁽⁹⁾.

Em 2013, quando este estudo foi planejado, San Bernardo contava com uma população estimada de 319.517 pessoas, das quais 51% eram do sexo feminino. Seu percentual populacional urbano era de 98,1%, com taxas de natalidade em torno de 16,3 por 1.000 pessoas e de mortalidade infantil de 9,9 por 1.000 nascidos vivos. Sua densidade populacional projetada é de 2.216 habitantes por km² para 2020. O número atual de gestações na comuna foi de 1,2%, superior ao percentual nacional (0,9%) e da região metropolitana sul (1%). Esta tendência entre adolescentes de 15 a 19 anos (25,6%) tem aumentado, com números superiores ao país (22,2%) e à região metropolitana sul (23,9%). Atualmente, o número de gestações entre adolescentes está diminuindo no resto do país, mas continua sendo um importante problema de saúde pública no contexto deste estudo⁽¹⁰⁾.

Amostra

Nossa amostra foi calculada com base na prevalência de AME entre o primeiro e o sexto mês de vida dos bebês na Comuna de San Bernardo em 2013. O Departamento Municipal de Saúde de San Bernardo afirma que 76,4% das mães amamentaram seus filhos no primeiro mês de vida, prevalência que cai para 48,6% ao sexto mês de vida⁽¹⁰⁾.

O critério de homogeneidade marginal foi usado segundo o teste McNemar para nossas estimativas. Ele compara proporções emparelhadas com $\alpha = 5\%$ e potência de 80%. O número mínimo resultante de mães e bebês que deveriam ser incluídos no estudo foi de 105.

A amostra foi estratificada de acordo com o número de avaliações de crianças saudáveis em cada centro de saúde. A proporção estimada de mães adolescentes no distrito de San Bernardo (17,2%)⁽¹⁰⁾ e o número de crianças atendidas para avaliações de bem-estar infantil em seu primeiro mês de vida foram considerados para essa estratificação.

Mães adolescentes foram incluídas em nossa coorte caso atendessem aos seguintes critérios: mães entre 15 e 19,5 anos de idade no momento do parto que não deram luz a gêmeos, receberam alta médica da maternidade junto com seus filhos, tiveram bebês que não apresentaram dificuldades com pega por doença ou má formação fetal, adotaram AME no momento da alta da maternidade, entenderam o que foi pedido por esta pesquisa e não tinham dificuldades de comunicação.

As participantes foram convocadas por conveniência ao levar seus bebês com dois meses de idade para consulta. A pesquisadora esteve em cada centro de saúde em dias diferentes, fazendo perguntas sobre os critérios de inclusão desta pesquisa às mães adolescentes que lá chegavam. O processo de convocação foi interrompido quando o tamanho da amostra foi atingido.

Captação de dados

Em primeiro lugar, as mães foram convidadas a participar e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

As voluntárias que participaram da avaliação de bem-estar infantil aos dois meses de vida de seus filhos (entre 55 e 65 dias de vida) e atenderam aos critérios de inclusão foram convocadas a esta coorte. Mães que mantiveram AME aos quatro (entre 115 e 125 dias) e seis meses (entre 175 e 185 dias) da vida de seus bebês foram acompanhadas.

Os dados foram coletados entre outubro de 2014 e março de 2016 através de entrevistas que incluíam um questionário, realizadas por um membro desta pesquisa. Este questionário foi previamente testado com 10 mães excluídas desta coorte para confirmar que mães compreenderiam suas questões. Todas as variáveis investigadas foram consideradas e utilizadas em cada etapa do estudo (dois, quatro e seis meses). O questionário tinha duas partes: uma sobre antecedentes gerais, solicitada uma vez já que estas não variavam no tempo (por exemplo, tipo de parto) e outra que foi adotada no acompanhamento. Este instrumento foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica que considerou as variáveis que afetam o abandono do aleitamento materno.

Medições

Nossas variáveis de exposição foram: retorno à escola (continuar os estudos após o parto); morar com mãe ou sogra (no momento da entrevista); ter um relacionamento estável (longe do parceiro durante a gravidez e após o parto); dor ao amamentar (a qualquer momento); rachaduras de mamilo (a qualquer momento); percepção da qualidade de seu leite (bom, regular ou ruim, dada sua opinião) e avaliação da satisfação de seus filhos ao serem amamentados (considerando sua opinião); ter recebido educação sobre o aleitamento materno durante a gestação e pós-parto (dada por um profissional de saúde ou outra pessoa, individualmente ou em grupo); cesariana; contato pele a pele (imediatamente após o parto); uso de chupeta (a qualquer momento); consumo pós-parto de drogas ilícitas; momento da primeira amamentação (tempo

entre o nascimento do bebê e sua entrega à mãe para que lhe oferecesse a mama. Foram categorizadas como "imediatamente" aquelas que responderam "nos primeiros 15 minutos"; aquelas que disseram que seu bebê foi primeiro limpo e cuidado ou as que explicaram que ele lhe foi entregue depois foram consideradas como "nos primeiros 30 minutos"; aquelas que disseram que seu bebê lhe foi entregue mais tarde na sala de recuperação foram consideradas como "mais de 1 hora") e internação do recém-nascido (após alta).

O abandono do AME e a idade do bebê naquele momento foram considerados desfechos. AME foi considerado se o bebê só recebia leite materno sem qualquer alimento ou bebida adicionais (nem mesmo água).

Análise de dados

A análise da consistência dos dados foi feita a cada variável por meio da identificação de códigos não permitidos para o campo. Inconsistências foram corrigidas através das informações contidas no instrumento.

As variáveis foram descritas analiticamente através de análises de frequência e percentual. Foram calculadas as incidências acumuladas de abandono do AME para cada mês do acompanhamento (dois, quatro e seis meses).

Os valores entre as variáveis foram comparados através do *log-rank test*. Essa comparação buscou avaliar as diferenças de sobrevivência dos bebês de acordo com as variáveis categóricas que eram teoricamente interessantes às condições do AME ao longo do tempo. Curvas de sobrevida foram obtidas pelo estimador de Kaplan-Meier.

Todas as variáveis que apresentaram valores $p \leq 0,10$ foram consideradas para a construção do modelo multivariado. O modelo de sobrevivência de riscos proporcionais de Cox⁽¹¹⁾ foi adotado para a análise multivariada de abandono do AME. A razão de risco (RR) foi calculada através de intervalos de confiança de 95% (IC95%). O método de entrada "*forward stepwise*" foi aplicado às variáveis consideradas na construção de nosso modelo para detectar as mais significativas para o desfecho escolhido.

Testes foram realizados utilizando-se uma probabilidade de erro tipo 1 e $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil e o Comitê de Ética Científica da Zona Sul de Santiago, Chile aprovaram este estudo.

A participação das mães foi voluntária e seguiu todas as determinações dos corpos acima, garantindo a proteção dos direitos de todos os envolvidos na pesquisa.

As medidas tomadas para proteger a confidencialidade dos dados incluíram privacidade no local das entrevistas, o anonimato das informações através da codificação das participantes no banco de dados e a restrição do acesso de dados aos pesquisadores.

Resultados

Este estudo avaliou a elegibilidade de 248 mães em sete locais do CESFAM na Comuna de San Bernardo; 125 não atenderam aos critérios de inclusão e 18 se recusaram a participar. Assim, 105 participantes e seus filhos de dois meses foram incluídos na coorte e acompanhados aos quatro (n=70) e seis meses (n=47) entre outubro de 2014 e março de 2016.

Quanto às idades dos participantes, 51,4% (n=54) tinham menos de 17 anos, 95,2% (n=100) tinham ensino

fundamental completo e 65,7% (n=69) tiveram um parto normal.

Das 105 (100%) participantes, 35 (33,3%) já haviam abandonado o AME quando seus bebês tinham dois meses de idade. Em quatro meses, das 70 (100%) participantes que permaneceram no estudo, 23 (32,9%) incorporaram outro alimento, e aos seis, das 47 (100%) mães que permaneceram, nove (19,1%) adicionaram outro alimento. As 38 (80,1%) participantes restantes continuaram com o AME. Assim, as taxas de abandono do AME foram de 33,3%, 32,9% e 19,1%, dentro de dois, quatro e seis meses, respectivamente.

A Figura 1 apresenta O número de mães que abandonaram o AME todos os meses até o ponto de avaliação de seis meses. A incidência acumulada de abandono do AME foi de 33,3%, 52,2% e 63,8%, em dois, quatro e seis meses, respectivamente. Vale ressaltar que as informações relativas ao AME no primeiro, terceiro e quinto meses de vida dos bebês foram obtidas retrospectivamente.

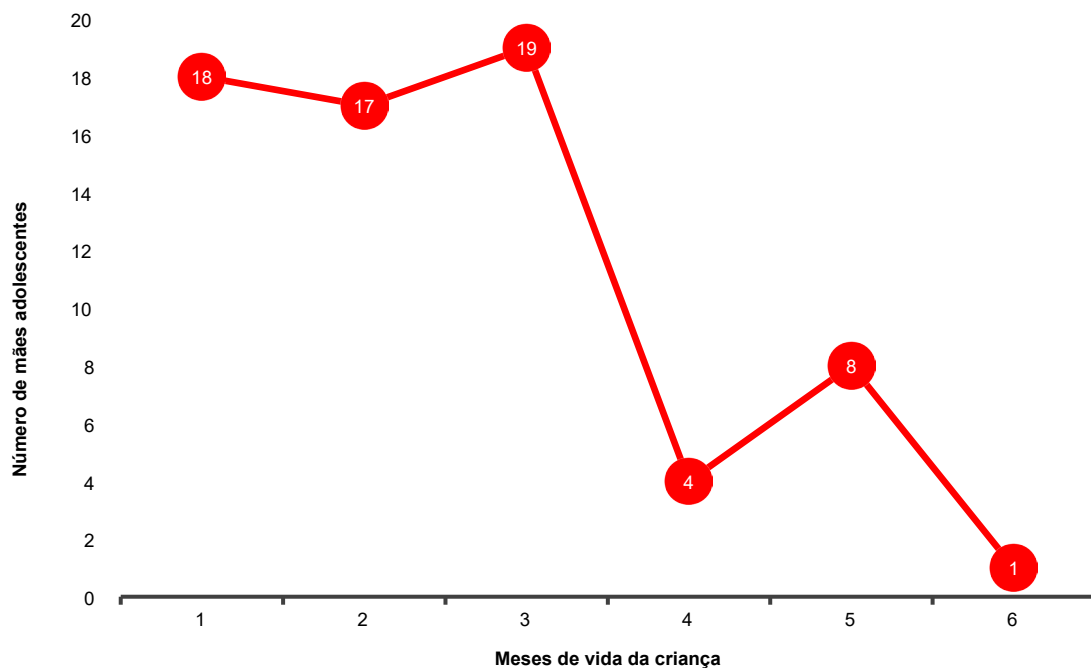


Figura 1 – Abandono do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes (n=67), mês a mês, do primeiro ao sexto mês de vida da criança. San Bernardo, Maipo, Chile, 2014-2016

A Tabela 1 mostra nossa análise bivariada das variáveis de exposição e as informações relativas ao abandono do aleitamento materno exclusivo aos dois, quatro e seis meses.

Tabela 1 – Distribuição de mães adolescentes aos dois (n=105), quatro (n=70) e seis (n=47) meses de vida de seus filhos segundo o aleitamento materno exclusivo, fatores relacionados ao abandono e valor p. San Bernardo, Maipo, Chile, 2014-2016

Variável	Abandono do AME									valor-p*
	2 meses			4 meses			6 meses			
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
Retorno à escola										0,004*
Sim	10 (9,5)	2 (1,9)	12 (11,4)	6 (8,6)	2 (2,9)	8 (11,4)	5 (10,6)	10 (26,3)	15 (31,9)	
Não	25 (23,8)	68 (64,8)	93 (88,6)	17 (24,3)	45 (62,2)	62 (88,6)	4 (8,5)	28 (59,6)	32 (68,1)	
Morar com mãe ou sogra										0,112
Sim	27 (25,7)	44 (41,9)	71 (67,6)	13 (18,5)	28 (40,1)	41 (58,6)	6 (12,8)	28 (59,5)	34 (72,3)	
Não	8 (7,6)	26 (24,8)	34 (32,4)	10 (14,3)	19 (27,1)	29 (41,4)	3 (6,4)	10 (21,3)	13 (27,7)	
Parceiro estável										0,780
Sim	25 (23,8)	60 (57,2)	85 (81,0)	23 (32,9)	38 (54,2)	61 (87,1)	8 (17,0)	27 (57,5)	35 (74,6)	
Não	10 (9,5)	10 (9,5)	20 (19,0)	-	9 (12,9)	9 (12,9)	1 (2,1)	11 (23,4)	12 (25,5)	
Dor nas mamas										0,969
Sim	12 (11,4)	18 (17,1)	30 (28,6)	5 (7,1)	11 (15,7)	16 (22,9)	-	12 (25,5)	12 (25,5)	
Não	23 (21,9)	52 (49,6)	75 (71,4)	18 (25,7)	36 (51,5)	54 (77,1)	9 (19,1)	26 (55,4)	35 (74,5)	
Rachaduras de mamilo										0,045*
Sim	23 (21,9)	36 (34,3)	59 (56,2)	8 (11,4)	15 (21,4)	23 (32,9)	1 (2,1)	9 (19,1)	10 (21,3)	
Não	12 (11,4)	34 (32,4)	46 (43,8)	15 (21,4)	32 (45,8)	47 (67,1)	8 (17,0)	29 (61,8)	37 (78,7)	
Percepção sobre a qualidade do leite										<0,001*
Bom	3 (2,9)	59 (56,1)	62 (59,0)	5 (7,1)	43 (61,4)	48 (68,6)	4 (8,5)	35 (74,5)	39 (83,0)	
Regular ou ruim	32 (30,5)	11 (10,5)	43 (41,0)	18 (25,7)	4 (5,7)	22 (31,4)	5 (10,6)	3 (6,4)	8 (17,0)	
Avaliação da satisfação dos filhos										<0,001*
Sim	9 (8,6)	63 (59,9)	72 (68,6)	6 (8,6)	38 (54,3)	44 (62,9)	4 (8,5)	3 (6,4)	7 (14,9)	
Não	26 (24,8)	7 (6,7)	33 (31,4)	17 (24,3)	9 (12,9)	26 (37,1)	5 (10,6)	35 (74,5)	40 (85,1)	
Educação para o aleitamento materno durante a gravidez										0,497
Sim	26 (24,8)	54 (51,4)	80 (76,2)	31(73,8)	23(82,1)	54 (77,1)	25(80,6)	14(87,5)	39 (83,0)	
Não	9 (8,6)	16 (15,2)	25 (23,8)	11(26,2)	5(17,9)	16 (22,9)	6(19,4)	2(12,5)	8 (17,0)	
Educação durante o puerpério										0,945
Sim	28 (26,7)	54 (51,4)	82 (78,1)	34(80,9)	20(71,4)	54 (77,1)	28(90,3)	12(75,0)	40 (85,1)	
Não	7 (6,7)	16 (15,2)	23 (21,9)	8(19,1)	8(28,6)	16 (22,9)	3(9,7)	4(25,0)	7 (14,9)	
Cesariana										0,055
Sim	15 (14,3)	13 (12,4)	28 (26,7)	15(35,7)	6(21,4)	21 (30,0)	14(45,2)	4(25,0)	18 (38,3)	
Não	20 (19,0)	57 (54,3)	77 (73,3)	27(64,3)	22(78,6)	49 (70,0)	17(54,8)	12(75,0)	29 (61,7)	
Contato pele a pele										0,880
Sim	29 (27,6)	59 (56,2)	88 (83,8)	14 (20,0)	24 (34,3)	38 (54,3)	5 (10,6)	14 (29,8)	19 (40,4)	
Não	6 (5,7)	11 (10,5)	17 (16,2)	28 (40,0)	4 (5,7)	32 (45,7)	26 (55,3)	2 (4,3)	28 (59,6)	
Uso de chupeta										<0,001*
Sim	25 (23,8)	16 (15,2)	41 (39,0)	19 (63,3)	4 (10,0)	23 (32,9)	5 (10,6)	2 (4,6)	7 (14,9)	
Não	10 (9,5)	54 (51,4)	64 (61,0)	11 (36,7)	36 (90,0)	47 (67,1)	4 (8,5)	36 (76,6)	40 (85,1)	
Uso de drogas ilícitas										<0,001*
Sim	6 (5,7)	-	6 (5,7)	-	-	-	-	-	-	
Não	29 (27,6)	70 (66,7)	99 (94,3)	23 (32,9)	47 (67,1)	70 (100)	9 (19,1)	38 (80,9)	47 (100)	
Momento da primeira amamentação (min)										0,032*
< 15 min	1 (0,9)	10 (9,5)	11 (10,5)	3 (4,3)	4 (5,7)	7 (10,0)	2 (4,3)	2 (4,3)	4 (8,5)	
>15 min	34 (32,4)	60 (57,2)	94 (89,5)	39 (55,7)	24 (34,3)	63 (90,0)	29 (61,6)	14 (29,8)	43 (91,5)	
Hospitalização										0,057
Yes	11 (10,5)	13 (12,4)	24 (22,9)	4 (5,7)	9 (12,9)	13 (18,6)	-	3 (6,4)	3 (6,4)	
Não	24 (22,9)	57 (54,3)	81 (77,1)	19 (27,1)	38 (54,3)	57 (81,4)	9 (19,1)	35 (74,5)	44 (93,6)	
Total	35 (33,3)	70 (66,7)	105 (100)	23 (32,9)	47 (67,1)	70 (100)	9 (19,1)	38 (80,9)	47 (100)	

*Log-rank test

Variáveis com valores estatisticamente significativos incluíram retorno à escola ($p=0,004$), rachaduras de mamilo ($p=0,045$), percepção materna da qualidade do próprio leite ($p<0,001$), percepção materna da satisfação do bebê ao ser amamentado ($p<0,001$), uso de chupeta ($p<0,001$), consumo pós-parto de drogas ilícitas ($p<0,001$) e momento do primeiro aleitamento materno ($p=0,032$). Testamos variáveis com $p < 0,10$ através de uma análise multivariada. Dado o valor p na análise bivariada, incluímos cesárea e internação infantil ao modelo (Tabela 1).

Como a Tabela 2 mostra, através do método de entrada "forward stepwise", as seguintes variáveis foram

significativas no modelo final: percepção materna da qualidade do próprio leite (boa, regular ou ruim), uso de chupeta (sim ou não) e primeiro aleitamento materno (≤ 15 ou > 15 minutos após o parto). Se as participantes acharam que seu leite tinha qualidade regular ou ruim, o risco de abandono do AME foi 11,6 vezes maior; se seus bebês usavam chupeta, 1,9 vezes maior; e se primeiro aleitamento materno deu-se depois de 15 minutos após o parto, 1,4 vezes maior (neste caso, o intervalo de confiança foi inferior a 1 e, portanto, pode ser considerado um risco, embora inexpressivo).

Tabela 2 – Risco acumulado de abandono exclusivo do aleitamento materno ($n=105$). San Bernardo, Maipo, Chile, 2014-2016

Variável	RR*	95%CI†
Percepção materna da qualidade do leite	11,6	[3,6-37,5]
Uso de chupeta	1,9	[1,2-3,3]
Tempo da primeira sessão de amamentação	1,4	[0,5-12,9]

*RR = Razão de risco; †95%IC = Intervalo de confiança de 95%

Em seguida, criamos os gráficos de análise de sobrevivência do AME para as variáveis significativas ao modelo final (Figuras 2-3). As linhas referem-se a cada variável avaliada dicotomicamente e aos intervalos de confiança de 95%.

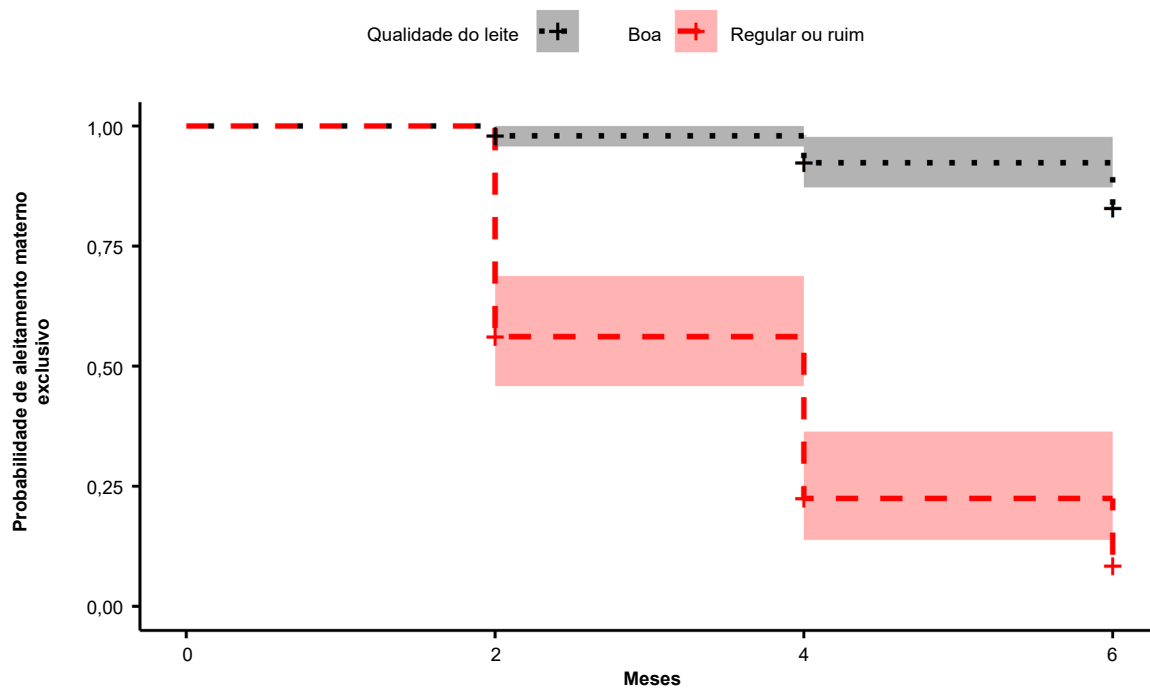


Figura 2 - Curvas de sobrevivência e intervalo de confiança de 95% do aleitamento materno exclusivo de acordo com a percepção materna da qualidade do leite ($n=105$). San Bernardo, Maipo, Chile, 2014-2016

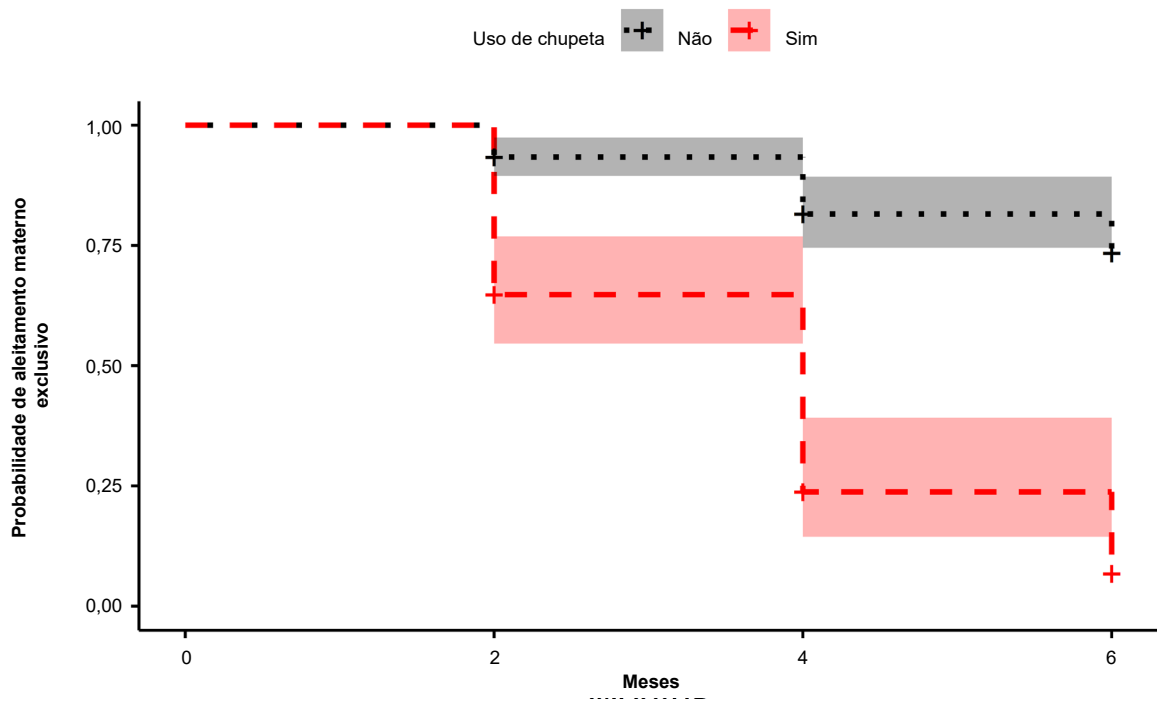


Figura 3 - Curvas de sobrevivência e intervalo de confiança de 95% do aleitamento materno exclusivo de acordo com uso da chupeta (n=105). San Bernardo, Maipo, Chile, 2014-2016

Participantes que consideravam seu leite como bom mantiveram AME por mais tempo que aquelas que julgavam seu leite como regular ou ruim (Figura 2). Participantes cujos filhos não usavam chupetas mantiveram AME por mais tempo do que aqueles que as utilizavam (Figura 3).

Discussão

Este estudo mostrou uma taxa de abandono do AME entre seus participantes seis meses depois de seu início superior à média nacional relatada pelo Ministério da Saúde (36,2% AME *versus* 43,1%)⁽¹²⁾. No entanto, outro estudo no Chile também encontrou uma prevalência menor do que as descritas pelas estatísticas oficiais⁽¹³⁾.

Essa taxa de abandono é consistente com países de baixa e média renda, que têm uma taxa de AME de 37% em seis meses⁽¹⁴⁾. Um estudo realizado no México encontrou menor prevalência (28%) de AME aos seis meses de vida dos bebês⁽¹⁵⁾, resultado compartilhado por estudos conduzidos na Espanha e no Brasil⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A taxa encontrada no Peru foi de 46,4% aos seis meses⁽¹⁸⁾. Nesses estudos, não foi considerada a idade da mãe.

Um estudo realizado no Equador com mães adolescentes determinou que 62,9% de suas participantes mantiveram AME até os seis meses de idade de seus filhos⁽¹⁹⁾. Um estudo no Chile constatou que a idade da mãe correlacionava-se com o abandono precoce e que mães com menos de 26 anos mantiveram AME por menos tempo⁽²⁰⁾. Outros estudos descobriram que o AME foi mantido por mais tempo em mães mais velhas⁽²¹⁻²²⁾.

Em relação ao abandono do AME nos primeiros seis meses, mostramos que a maior taxa de abandono ocorre nos três primeiros meses de vida dos bebês (52,2% ao quarto mês). Esse desfecho discorda de um estudo realizado na Espanha, no qual 53,7% dos casos estudados mantiveram AME até os quatro meses de idade de seus filhos⁽²³⁾.

Quanto às variáveis demográficas, nossas participantes tinham principalmente 15 e 16 anos de idade. Esse desfecho é consistente com a demografia materna do país, onde se encontra um aumento da gravidez na adolescência em idades mais jovens⁽²⁾.

O consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (maconha e cocaína) durante a gravidez foi menor do que as taxas tipicamente encontradas entre adolescentes no Chile⁽²⁴⁾. Esses percentuais podem decorrer de uma diminuição no consumo dessas substâncias durante a gravidez. Observamos um conhecimento generalizado sobre riscos, ou os efeitos da desejobilidade social nas respostas dos adolescentes. Mães que admitiram usar álcool, tabaco e drogas abandonaram o AME antes dos quatro meses de idade de seus filhos, um achado consistente com uma revisão sistemática cuja metanálise indicou que mães que fumam eram 2,49 vezes mais propensas a não amamentar exclusivamente do que mães não-fumantes⁽²⁵⁾.

Em relação às variáveis diretamente associadas ao abandono do AME neste estudo, algumas participantes voltaram a estudar dois e quatro meses (11,4%) depois de darem à luz, enquanto um terço das que continuaram o AME voltaram seis meses depois. No Chile, evasão

escolar tende a ocorrer antes e durante a gravidez, com baixa reintegração escolar⁽²⁶⁾.

Quanto aos problemas mamários avaliados, as rachaduras de mamilo influenciaram significativamente as taxas de AME, resultado consistente com uma revisão sistemática⁽²⁷⁾ e outra integrativa⁽²⁸⁾, que constataram que a população estudada apresentava rachaduras de mamilo e uma associação entre primiparidade e rachaduras de mamilos anteriores ou atuais. Da mesma forma, outro estudo confirmou que alterações nos mamilos influenciaram o AME negativamente⁽²⁹⁾.

A percepção materna da qualidade de seu leite e a satisfação do bebê com o AME são duas variáveis que estão intimamente relacionadas e envolvem avaliações maternas diretamente, consistente com os achados de um estudo descritivo longitudinal em um cenário espanhol⁽³⁰⁾. Um estudo realizado na zona rural do Quênia com mães adolescentes corrobora com o efeito dessas avaliações sobre o aleitamento materno⁽³¹⁾.

A literatura já demonstrou amplamente que chupetas são um fator de risco para o abandono do AME⁽³²⁾. No entanto, é uma prática fortemente associada à cultura chilena. Outros estudos mostraram que a motivação materna para amamentar é o fator mais crítico ao AME. Além disso, o uso de uma chupeta acalma a criança e previne a síndrome da morte súbita infantil⁽³³⁾.

Primeiro contato, ou seja, mães que tiveram contato nos primeiros 15 minutos após o nascimento de seus filhos versus aquelas que tiveram contato após os primeiros 15, mostraram uma relação significativa com o AME. A análise quantitativa de uma recente revisão sistemática e metanálise mostrou que o contato pele a pele entre mãe e filho teve um efeito significativamente positivo sobre o sucesso da primeira lactação e duração da primeira lactação⁽³⁴⁾.

Outros estudos na Indonésia determinaram que um início precoce do aleitamento materno tem uma relação estatisticamente significativa com o AME, considerando início precoce como menos de uma hora após o nascimento⁽³⁵⁻³⁶⁾.

O início do contato físico dentro de 15 minutos relaciona-se ao parto natural e ao contato imediato pele a pele. A resposta acerca do momento nesta pergunta baseia-se na memória e avaliação da mãe, considerada como "imediatamente" se dentro de 15 minutos.

Um parto cesáreo relacionou-se de maneira tendencialmente significativa com o abandono do AME, consistente com o que foi encontrado na Espanha, onde cesarianas estavam associadas a uma menor probabilidade de AME⁽³⁷⁾. Na Etiópia, as mães que fizeram partos vaginais eram mais propensas a amamentar exclusivamente do que aquelas que passaram por cesariana⁽³⁸⁾. No Chile, um estudo mostrou que o parto vaginal estava positivamente associado ao AME⁽³⁹⁾.

Quanto às limitações deste estudo, deve-se considerar a possibilidade de viés e seu poder restrito de generalização.

Quanto ao viés de seleção, nos referimos principalmente à modalidade de inclusão dos participantes, isto é, por conveniência. Quanto à sua implementação, minimizamos nossas limitações na coleta de dados (realizadas no serviço de saúde, o que pode constranger participantes) através de uma sala privada para as entrevistas e do uso de um único pesquisador, que não faz parte da equipe de saúde, para coletar todos os dados. No entanto, o viés da informação pode estar presente quando a participante forneceu uma resposta socialmente esperada ou quis agradar o pesquisador (por exemplo, uso de chupeta ou drogas). Quanto à interpretação dos resultados, minimizamos o viés de confusão por meio da análise multivariada. Por sua vez, mesmo tivéssemos estimados a amostra com parâmetros adequados, o número reduzido de participantes aos seis meses de vida infantil limitou-se a um poder estatístico ideal.

Quanto à generalização dos resultados, embora as taxas de gravidez na adolescência sejam semelhantes nas diferentes regiões urbanas do Chile, a realidade e as condições de vida de San Bernardo são piores (por exemplo, maiores taxas de evasão escolar e pobreza e menor índice per capita) do que em outros setores da região metropolitana, onde as condições de vida são melhores e com mais recursos. Apesar disso, consideramos possível generalizar os principais resultados.

Embora os achados desta coorte sejam relevantes, um intervalo menor que dois meses para acompanhar o abandono do AME e a inclusão de mães adolescentes com diversas características sociais poderia fornecer dados precisos sobre a duração do AME nos primeiros seis meses de vida dos bebês.

Este estudo avança na compreensão, por enfermeiros e outros profissionais de saúde, do abandono do aleitamento materno nas populações mais vulneráveis. Ao alcançar um conhecimento mais excelente sobre as causas que afetam o abandono, poderemos gerar estratégias que permitam maior prevalência do aleitamento materno exclusivo.

Conclusão

Conforme apurado neste estudo, a taxa de abandono do AME entre mães adolescentes aos seis meses é maior do que a taxa nacional de abandono da AME no Chile. A maior taxa de abandono ocorre antes do quarto mês. Portanto, estratégias para promover o AME devem ser adotadas desde o início da gestação e, especificamente, durante os três primeiros meses de vida do bebê.

Do grupo de variáveis relacionadas ao abandono do AME que consideramos, apenas duas foram confirmadas entre as participantes desta coorte.

Avaliações sobre a qualidade do leite e uso da chupeta são duas variáveis que podem ser abordadas através da educação durante a gravidez. O tipo de educação entregue é essencial, mas deve-se almejar transmitir conhecimento e não apenas fornecer informações.

O momento do primeiro contato físico entre a mãe e o filho é vital porque está associado a um parto mais natural centrado na mulher e no filho, prática ausente dos procedimentos de rotina que se tornam prioridade em muitos casos.

Referências

1. World Breastfeeding Trends Initiative. Iniciativa mundial sobre tendencias de la lactancia materna. Primer Informe Nacional [Internet]. San José: IBFAN; 2016 [cited 2022 May 9]. Available from: http://www.ibfan-alc.org/WBTi/inf_2016/Chile%20WBTi%202016.pdf
2. Lavanderos S, Haase J, Riquelme C, Morales A, Martínez A. Embarazo adolescente en Chile: una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. *Rev Child Obstet Ginecol.* 2019;84(6):490-508. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000600490>
3. Ministerio de la Salud (CL). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes plan de acción 2012-2020 [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de la Salud; 2013 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadísticas (CL). Anuario de Estadísticas Vitales, 2018 [Internet]. Santiago de Chile: INE; 2018 [cited 2022 Jun 20]. Available from: https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2018.pdf?sfvrsn=10e4ed27_5
5. Juajibioy C, Yenny P. Factores asociados al bajo e insuficiente peso al nacer en hijos de gestantes adolescentes de la E.S.E Putumayo, 2016-2017 [Master's thesis]. Medellín: Facultad de Medicina, Universidad CES; 2020 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4893>
6. Anzola M, Peña-Rosas JP. Metas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. *An Venez Nutr* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 9];27(1):26-30. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100006&lng=es
7. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales (CL). Resolución n. 539 exenta. Fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal para el año 2021 [Internet]. Diario Oficial de la República de Chile, 16 de septiembre de 2020 [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149552>. 42.758
8. Mola Ávila Y. Lactancia materna y desarrollo cognitivo de los niños y niñas de 0 a 5 años: una revisión integrativa [Dissertation]. Cartagena de Indias: Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum; 2020 [cited 2022 May 9]. Available from: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/280/LACTANCIA%20MATERNA%20Y%20DESARROLLO%20COGNITIVO%20DE%20LOS%20NI%C3%91OS%20Y%20NI%C3%91AS%20DE%200%20A%205%20A%C3%91OS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Secretaría Comunal de Planificación de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo (CL). Actualización plan de desarrollo comunal 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 1]. Available from: https://www.sanbernardo.cl/web/descargas/pladeco/Actualizacion_PLADECO_Tomo_I_2021_San_Bernardo_VF_3_Dic_2021.pdf
10. CADO Consultores. Diagnóstico territorial participativo en salud: San Bernardo - Octubre de 2015 [Internet]. Santiago de Chile: Corporación Municipal de Educación y Salud; 2015 [cited 2022 May 20]. Available from: https://www.corsaber.cl/interiores/salud/pdf/Diagnostico_Participativo.pdf
11. Cox DR, Oakes D. Analysis of survival data. New York: Chapman Hall; 2017.
12. Durán-Agüero S, Castro Villarroel P. Evolución de la lactancia materna exclusiva en Chile entre 2011 y 2015: ¿influyó el permiso postnatal parental? *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2018;22(1):14-20. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.1.376>
13. Glisser MB, Barragán TC, Weisstaub G. Indicadores de lactancia materna obtenidos en el momento de la vacunación en cuatro centros de salud familiar de la zona sur de Santiago. *Rev Chil Pediatría.* 2016;87(1):11-7. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.020>
14. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet. Breastfeeding Series Group.* 2016;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
15. Ávila-Ortiz MN, Castro-Sánchez AE, Martínez-González EA, Núñez-Rocha GM, Zambrano-Moreno A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):73. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00316-6>
16. Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Espirito-Santo LC, Gouveia HG, Gonçalves AC. Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by lactation

- consulting. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>
17. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89(1):32-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
18. Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(2):287-94. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
19. Jara-Palacios MA, Cornejo AC, Peláez GA, Verdesoto J, Galvis AA. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2015;10:33. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0058-1>
20. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK, Estrella-González MA, Altamirano-Cárdenas LF, Andrade-Molina MC, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: revisión sistemática. *AVTF*. 2020;39(8):941-7. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543500>
21. Pino VJL, López EMA, Medel IAP, Ortega SA. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev Chil Nutr*. 2013;40(1):48-54. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>
22. Livingston G. They're waiting longer, but U.S. women today more likely to have children than a decade ago [Internet]. 2018 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.pewresearch.org/social-trends/2018/01/18/theyre-waiting-longer-but-u-s-women-today-more-likely-to-have-children-than-a-decade-ago/>
23. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*. 2015;29(1):4-9. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
24. Observatorio Chileno de Drogas. Décimo tercer estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2018 [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio del Interior y Seguridad Pública; 2019 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/ENPEG-2018.pdf>
25. Patil DS, Pundir P, Dhyani VS, Krishnan JB, Parsekar SS, D'Souza SM, et al. A mixed-methods systematic review on barriers to exclusive breastfeeding. *Nutr Health*. 2020;26(4):323-46. <https://doi.org/10.1177/0260106020942967>
26. Ramírez Ochoa AB. Factores asociados al abandono escolar y aprovechamiento académico con posible riesgo de calle [Internet]. Ciudad de México: UnADM; 2018 [cited 2022 May 9]. Available from: http://www.repositorio.unadmexico.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/246/1/Ramirez_abandono%20escolar%20riesgo%20calle.doc.pdf
27. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2015;11(4):433-51. <https://doi.org/10.1111/mcn.12180>
28. Bicalho CV, Martins CD, Friche AAL, Motta AR. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. *Audiol Commun Res*. 2021;26. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>
29. De la Hoz Cáceres D, Jiménez-García JF, Rosanía-Arroyo S, Vásquez-Munive M, Álvarez-Miño L. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. *Entramado*. 2019;15(2):218-28. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.5739>
30. Santacruz-Salas E, Segura-Fragoso A, Pozuelo-Carrascosa DP, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Laredo-Aguilera JA. Maintenance of maternal breastfeeding up to 6 months: predictive models. *J Pers Med*. 2021;11(5):396. <https://doi.org/10.3390/jpm11050396>
31. Talbert A, Jones C, Mataza C, Berkley JA, Mwangome M. Exclusive breastfeeding in first-time mothers in rural Kenya: a longitudinal observational study of feeding patterns in the first six months of life. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):17. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00260-5>
32. Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>
33. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016. [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007202.pub4/full>
34. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2019;58(1):1-9. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>
35. Gayatri M, Dasvarma GL. Predictors of early initiation of breastfeeding in Indonesia: a population-based cross-sectional survey. *PLoS One*. 2020;15(9):e0239446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239446>
36. Permatasari TAE, Syafruddin A. Early initiation of breastfeeding related to exclusive breastfeeding and breastfeeding duration in rural and urban areas in Subang,

- West Java, Indonesia. *J Health Res.* 2016; 30(5):337-45. <https://doi.org/10.14456/jhr.2016.46>
37. Shifraw T, Worku A, Berhane Y. Factors associated exclusive breastfeeding practices of urban women in Addis Ababa public health centers, Ethiopia: a cross sectional study. *Int Breastfeed J.* 2015;10(1):22. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0047-4>
38. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Mena-Tudela D, Quesada JA, Castro-Sánchez E. Health literacy of pregnant women and duration of breastfeeding maintenance: a feasibility study. *J Adv Nurs.* 2021;77(2):703-14. <https://doi.org/10.1111/jan.14625>
39. Silva Ocampo P, Vargas N, Leon N, Duran Agüero S, Araya M, Rudman J, et al. El tipo de parto ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva? *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2018;24(2):48-52. <https://doi.org/10.14642/RENC.2018.24.2.5243>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: María Isabel Nuñez Hernández, Maria Luiza Riesco. **Obtenção de dados:** María Isabel Nuñez Hernández. **Análise e interpretação dos dados:** María Isabel Nuñez Hernández, Maria Luiza Riesco. **Análise estatística:** María Isabel Nuñez Hernández, Maria Luiza Riesco. **Obtenção de financiamento:** María Isabel Nuñez Hernández. **Redação do manuscrito:** María Isabel Nuñez Hernández, Maria Luiza Riesco. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** María Isabel Nuñez Hernández, Maria Luiza Riesco.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 10.05.2022

Aceito: 08.08.2022

Editor Associado:
Ricardo Alexandre Arcênio

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

María Isabel Nuñez Hernández

E-mail: minunez@uandes.cl

 <https://orcid.org/0000-0001-9062-9336>