

ARTIGO ORIGINAL

ALEITAMENTO MATERNO CONTINUADO: Prevalência e Causas para o Desmame em Crianças Menores de Dois Anos

Natália de Araújo e Silva¹, Janaina Kelly da Silva de Souza de Araújo²,
Inês Maria Meneses dos Santos³, Maíra Domingues Bernardes Silva⁴

Destaques:

- (1) A prevalência do aleitamento materno aos dois anos ainda está aquém da meta global.
- (2) A amamentação exclusiva pode predizer a manutenção da amamentação continuada.
- (3) Bicos artificiais e cansaço materno afetam o aleitamento materno continuado.

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram estimar a prevalência de aleitamento materno continuado no segundo ano de vida de crianças que foram amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses e descrever as causas da interrupção do aleitamento materno antes dos dois anos de vida dessas crianças. Trata-se de uma análise transversal de um estudo longitudinal realizado no Instituto Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), localizado no Rio de Janeiro. A amostra da pesquisa foi de 122 crianças nascidas no IFF ou que foram transferidas para a unidade com até 7 dias de vida. A coleta foi realizada no segundo ano de vida dessas crianças por meio de 17 perguntas abertas e fechadas feitas por contato telefônico com as respectivas mães e os dados analisados descritivamente no *software* R. Cerca de 40% das mães não estavam amamentando no segundo ano de vida e alguns dos motivos citados foram a recusa da criança ao seio materno, cansaço, retorno ao trabalho e leite materno insuficiente. Considerando as demandas apresentadas, entende-se que o desmame antes aos 2 anos de vida não é causado apenas por um, mas muitos fatores no decorrer dos primeiros 24 meses. Por isso, é importante que os profissionais de saúde sejam sensibilizados e capacitados, principalmente no que diz respeito ao incentivo ao aleitamento materno após o período exclusivo, pois este é influenciado de forma multifatorial e demanda um acompanhamento integral do binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: aleitamento materno continuado; saúde da criança; desmame.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Uerj. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6770-7201>

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Uerj. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7047-5712>

³ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1057-568X>

⁴ Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6849-329X>

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) confere benefícios em curto e longo prazos para todas as crianças e mulheres, com grande impacto na redução das morbidades e mortalidade infantil e materna¹⁻². Quanto às consequências em longo prazo, evidências crescentes também revelam que a amamentação protege contra sobrepeso e obesidade em crianças de 1 ano ou mais, e diabetes tipo 2 na adolescência e fase adulta³, e sabe-se que os efeitos são tempo-dependentes, isto é, quanto maior a duração da amamentação, maior é o impacto positivo para a mãe e para a criança⁴.

A recomendação do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida e de forma continuada até os 2 anos ou mais é justificada pelas propriedades dinâmicas e complexas e por proporcionar melhor conformação à saúde da criança, conferindo melhor programação imunológica, endócrina, genética, metabólica⁵⁻⁶.

No Brasil, o último Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) de 2019 divulgou que 53% das crianças continuam sendo amamentadas de forma complementar no primeiro ano de vida, havendo uma queda para 43,6% no segundo ano (de 12 a 23 meses)⁷. Esses dados evidenciam que o Brasil se assemelha ao cenário mundial no que se refere ao indicador de aleitamento materno continuado no segundo ano de vida, em que a média representa 45%⁸, aquém da meta global estabelecida de 60% até 2030⁹.

A prática de aleitamento materno é afetada direta e indiretamente em múltiplos níveis¹⁰. Um estudo realizado no Brasil para identificar os fatores associados à manutenção da amamentação por dois anos ou mais revelou que fatores como permanência da mãe em casa com a criança nos primeiros seis meses de vida, não coabitar com parceiro, não oferecer chupeta e a introdução postergada de outros líquidos além do leite materno podem influenciar na duração do aleitamento materno¹¹. Tais determinantes afetam as práticas de aleitamento materno em crianças de alto risco (prematturos, nascidos com baixo peso ou com alguma patologia ou síndrome ao nascer), mas ainda assim é possível que outros determinantes operem nesta população.

Não se conhece a prevalência e determinantes da prática de aleitamento materno continuado no segundo ano de vida em crianças nascidas em uma instituição de alto risco. Novos estudos, voltados para o aleitamento materno na atenção neonatal e infantil de alta complexidade podem contribuir para o esclarecimento de lacunas de conhecimento sobre os determinantes envolvidos particularmente neste subgrupo, muitas vezes excluído dos estudos.

Os objetivos deste estudo foram estimar a prevalência de aleitamento materno continuado no segundo ano de vida de crianças que foram amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses e descrever as causas da interrupção do aleitamento materno antes dos dois anos de vida dessas crianças.

METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição envolvida e foi obtido consentimento de todas as participantes por escrito (parecer nº 1.930.996/emenda parecer nº 3.349.862).

Trata-se de uma análise transversal de um estudo longitudinal que teve como base mães que tiveram seus filhos em uma instituição de referência nacional para alto risco. O estudo original foi desenvolvido no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), localizado no Rio de Janeiro.

A coorte foi constituída por 1.003 crianças nascidas no IFF/Fiocruz e admitidas nos setores Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

Convencional (UCINco), Unidade de Terapia Intensiva Neocirúrgica (UTINc) e Alojamento Conjunto (AC) no período de 13 de março de 2017 a 12 de abril de 2018, acompanhadas inicialmente até os seis meses de vida.

Foram recrutadas todas as mães e neonatos nascidos ou transferidos para o IFF/Fiocruz, com até 7 dias de vida, período definido com base na literatura e em recomendações do Ministério da Saúde como mais adequado para estabelecer suporte ao aleitamento materno¹². Maiores detalhes sobre a população do estudo estão detalhados em estudos anteriores disponíveis na íntegra^{13,14,15}.

Para compor a amostra de crianças acompanhadas no segundo ano de vida foram elegíveis apenas aquelas que foram amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida. Entre as crianças elegíveis, houve perda de seguimento de 54 crianças.

A coleta foi realizada em uma etapa única que consistiu em ligações telefônicas para as mães participantes do estudo. No início da ligação foi explicada a extensão do período da pesquisa e perguntado se a mãe desejaria participar da nova etapa, considerando como consentimento em caso de aceite. Nesta etapa foi utilizado um questionário composto por 17 perguntas, das quais 4 discursivas e 13 objetivas, que foram selecionadas conforme maior relevância no momento da análise. Além das perguntas do instrumento de coleta de dados desta etapa, também foram utilizados dados socioeconômicos da mãe coletados para o estudo principal, como idade, escolaridade, trabalho (trabalha fora, não trabalha fora, licença-maternidade), se houve licença-maternidade, quando retornou ao trabalho, renda familiar e paridade (primípara e múltipara), além de características da criança como sexo, gemelaridade, prematuridade, idade gestacional ao nascer e morbidades perinatais.

Para a análise descritiva os dados foram organizados em uma tabela no Microsoft Excel®. Posteriormente foi utilizado para análise dos dados o Software R¹⁶.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 122 crianças. A Figura 1 apresenta o fluxograma de participantes deste estudo.

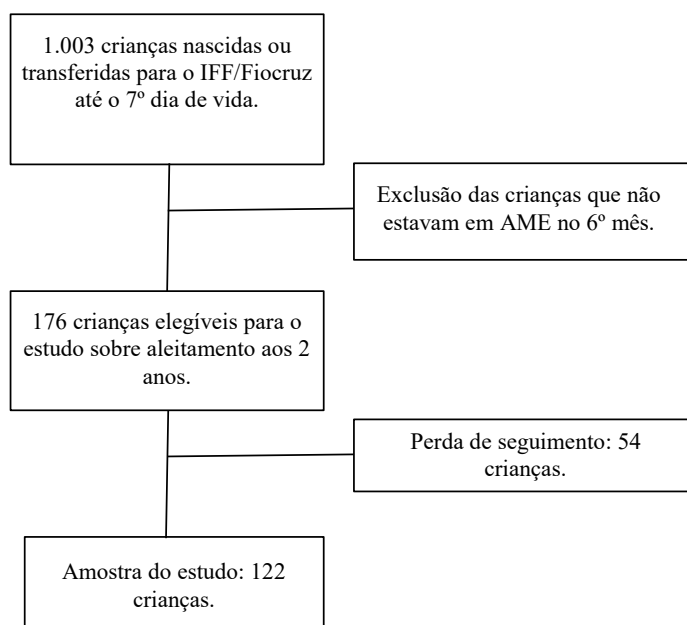


Figura 1 – Fluxograma de seleção da amostra do estudo.

Fonte: As autoras, 2024.

A Tabela 1 apresenta as principais características das mães e crianças elegíveis para o estudo. A média da idade materna foi 27 anos e grande parte não trabalha fora. Verificou-se que a maioria das mães vive com parceiro; 48,8% têm mais de um filho (e entre estas, a maioria teve história de amamentação prévia). Quase todas as mães relataram ter forte desejo para amamentar.

Apenas 6 crianças são gemelares (3,4%) e cerca de 90% nasceram a termo e pesando mais do que 2.500g. Mais da metade das mães tiveram uma gestação saudável e a maior parte das crianças nasceram saudáveis, sem síndrome genética, sem malformação cirúrgica ou morbidade perinatal. Quase todas as crianças estavam amamentando na alta hospitalar, com grande parte em aleitamento materno exclusivo.

Tabela 1 – Características das mães e crianças elegíveis (n=176), Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2018

Características	n (%)
Sexo	
Feminino	81 (46)
Masculino	95 (54)
Gemelar	
Não	170 (96.6)
Sim	6 (3.4)
Idade gestacional	
maior ou igual a 37 semanas	160 (90.9)
menor 37 semanas	16 (9.1)
Peso de nascimento	
maior 2.500g	161 (91.5)
entre 1.500g e 2.500g	13 (7.4)
menor 1.500g	2 (1.1)
Malformação cirúrgica	
Não	169 (96)
Sim	7 (4)
Morbidade perinatal	
Não	130 (73.9)
Sim	46 (26.1)
Síndrome genética	
Não	174 (98.9)
Sim	2 (1.1)
Escolaridade da mãe	
analfabeto fundamental incompleto	16 (9.1)
fundamental completo médio incompleto	36 (20.5)
médio completo superior incompleto	107 (60.8)
superior completo	17 (9.7)
Primípara	
Não	85 (48.8)
Sim	91 (51.7)

Tabagismo na gestação	
Não	172 (98.3)
Sim	3 (1.7)
Morbidade gestacional	
Não	102 (58)
Sim	74 (42)
Renda familiar	
até 2 salários mínimos	64 (42.1)
de 2 a 8 salários mínimos	82 (53.9)
de 8 a 18 salários mínimos	6 (3.9)
Trabalho materno	
Não	105 (60.3)
Sim	69 (39.7)
Mãe estuda	
Não	152 (86.4)
Sim	24 (13.6)
Licença maternidade	
Sim	68 (38.9)
sem licença ou desempregada	107 (61.1)
Licença maternidade	
Estudo	13 (7.4)
sem licença ou desempregada	107 (61.1)
trabalho	54 (30.9)
trabalho e estudo	4 (2.3)
Retorno ao trabalho	
6 meses ou mais	15 (8.5)
entre 4 e 5 meses	32 (18.2)
menos 4 meses	18 (10.2)
desempregada	98 (55.7)
não soube responder	13 (7.4)
Coabitação com companheiro	
Não	27 (15.4)
Sim	148 (84.6)
História de amamentação prévia	
Sim	74 (42.7)
Não	11 (6.2)
não se aplica	90 (51.1)
Desejo de amamentar após o nascimento	
desejo muito forte para amamentar	172 (97.7)
alguns momentos prefere a mamadeira com fórmula	1 (0.6)
desejo para amamentar oscila	2 (1.1)

sempre pensa ser melhor a mamadeira com fórmula	1 (0.6)
Contato pele a pele na sala de parto	
Sim	98 (56.3)
Não	76 (43.7)
Prática alimentar na alta hospitalar	
Aleitamento Materno Exclusivo	126 (71.6)
Aleitamento Materno Complementado	47 (26.7)
Alimentação com mamadeira	3 (1.7)
Uso de chupeta durante a internação hospitalar	
Não	164 (94.8)
Sim	9 (5.2)

Fonte: As autoras, 2024.

A prevalência de aleitamento materno continuado nas crianças que foram amamentadas exclusivamente por seis meses foi 59% e entre as 1.003 crianças da coorte foi 7,3%.

A Tabela 2 apresenta as características das mães e das crianças estratificando a amostra em crianças que estavam em aleitamento materno continuado no segundo ano de vida e crianças em que houve desmame antes desse período.

Tabela 2 – Distribuição das características da amostra (n=122) segundo a prática alimentar no segundo ano de vida, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2018

Variáveis	Aleitamento materno continuado no segundo ano de vida	Interrupção do aleitamento materno antes dos dois anos de vida
	n (%)	
	72 (59,01%)	50 (40,98%)
Prática alimentar na alta hospitalar		
aleitamento materno complementado	19 (26.3)	11 (22.0)
aleitamento materno exclusivo	53 (73.6)	39 (78.0)
alimentação com mamadeira	0 (0.0)	0 (0.0)
Sexo		
Feminino	33 (45.8)	23 (46.0)
masculino	39 (54.2)	27 (54.0)
Trabalho materno		
Não	38 (53.5)	30 (61.2)
Sim	33 (46.5)	19 (38.8)
Mãe estuda		
Não	64 (88.9)	46 (92.0)
Sim	8 (11.1)	4 (8.0)
Licença maternidade		

Estudo	6 (8.5)	0 (0.0)
não se aplica	41 (57.7)	31 (62.0)
Trabalho	23 (32.4)	17 (34.0)
trabalho e estudo	1 (1.4)	2 (4.0)
Retorno ao trabalho		
6 meses ou mais	7 (9.7)	3 (6.0)
entre 4 e 5 meses	13 (18.1)	13 (26.0)
menos 4 meses	9 (12.5)	0 (0.0)
não se aplica	35 (48.6)	31 (62.0)
não soube responder	8 (11.1)	3 (6.0)
Coabitação com companheiro		
Não	10 (14.1)	9 (18.0)
Sim	61 (85.9)	41 (82.0)
Primípara		
Não	31 (43.1)	25 (50.0)
Sim	41 (56.9)	25 (50.0)
Desejo de amamentar após nascimento		
desejo muito forte para amamentar	70 (97.2)	49 (98.0)
desejo para amamentar oscila	1 (1.4)	1 (2.0)
sempre pensa ser melhor a mamadeira com fórmula	1 (1.4)	0 (0.0)
Uso de chupeta na internação hospitalar		
Não	66 (93.0)	47 (95.9)
Sim	5 (7.0)	2 (4.1)
Uso de chupeta em algum momento		
Não	62 (86.1)	34 (68.0)
Sim	10 (13.9)	16 (32.0)
Uso de mamadeira em algum momento		
Não	56 (78.9)	23 (46.9)
Sim	15 (21.1)	26 (53.1)
Uso de copo de transição		
Não	11 (15.3)	11 (22.0)
Sim	61 (84.7)	39 (78.0)
Reinternou alguma vez desde que nasceu		
Não	58 (80.6)	36 (73.5)
Sim	14 (19.4)	13 (26.5)

Fonte: As autoras, 2024.

O Quadro 1 descreve as principais razões para interromper o AMC antes dos 2 anos de vida. Segundo as 48 mães integrantes da amostra, o motivo mais citado foi a recusa da criança ao seio. Um terço das mães interrompeu o aleitamento materno devido ao cansaço e retorno ao trabalho. Outros motivos relatados pelas mães foram cirurgia materna, criança doente, problemas no mamilo, nova gestação e dificuldade da criança para aceitar novos alimentos no período da introdução alimentar (que resultou no desmame por escolha materna a fim de favorecer a introdução alimentar).

Motivos para a interrupção do AM continuado	Total
Bebê passou a recusar a mama	39,5%
Cansaço materno	20,8%
Retorno ao trabalho	16,6%
Leite materno insuficiente	8,3%
Decisão materna	8,3%
Outros motivos	14,5%

Quadro 1 – Motivos que levaram ao desmame antes dos 2 anos de idade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Fonte: Dados do estudo.

DISCUSSÃO

O presente estudo revela que a prevalência de aleitamento materno no segundo ano de vida foi 59% entre aqueles que amamentaram exclusivamente nos seis primeiros meses de vida. Essa prevalência está próxima da meta global estabelecida de 60% para aleitamento materno continuado no segundo ano de vida⁷, todavia representa apenas 7,3% das 1.003 participantes da coorte, muito aquém para alcançar a meta.

Estudo recente publicado com a mesma população revelou que o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar prediz maior duração desta prática nos primeiros seis meses na população de risco¹⁴. Na população estudada, a maioria das crianças que estava em aleitamento materno exclusivo no sexto mês seguiu com o aleitamento materno continuado no segundo ano de vida. Tal resultado evidencia que a cronologia dos eventos pode influenciar a continuidade da prática de amamentação, semelhante ao que foi apresentado em pesquisa anterior¹⁷. Para o alcance da meta da amamentação continuada dos 6 meses até os 2 anos, espera-se que a criança tenha amamentado exclusivamente até os 6 meses e, para alcançar este objetivo, o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar pode ser um dos principais componentes¹⁷. E antes disso, o início precoce do aleitamento materno precisa ser estimulado. Tais objetivos e metas (indicadores), conectados cronologicamente, devem ser incentivados a partir do desejo e escolha da mulher e sua família para amamentar¹⁷.

Verificou-se maior proporção do uso de chupeta e mamadeira em algum momento da vida entre as crianças que não estavam amamentando aos 2 anos de idade. Tal dado revela como os bicos artificiais inibem a prática de aleitamento materno ao longo do tempo. Isso porque a alimentação por mamadeira interfere em aspectos essenciais, como padrão de sucção e posicionamento diferente da língua e dos lábios, bem como uma ação menos ativa dos músculos orofaciais¹⁸. A soma desses fatores resulta em uma pega inadequada quando a criança tenta abocanhar a aréola, ocasionando a confusão de bicos¹⁹. Essas diferenças nos padrões podem acarretar traumas mamilares que levam a mãe a reduzir a oferta da mama devido à dor e consequentemente gera uma redução da produção láctea. Todos esses fatores contribuem para a rejeição da criança ao seio materno, a causa mais citada

pelas participantes como responsável pelo desmame. Não houve diferença nas proporções entre os grupos quanto ao sexo, coabitar com companheiro, paridade e reinternação.

É evidente, a partir de estudos e percepção na prática clínica, que a presença do cônjuge influencia diretamente no aleitamento, principalmente quando este coabita com a mãe e a criança. Os indicadores de aleitamento materno aumentam de acordo com a participação dos pais nesse processo e a satisfação das mães com eles, auxiliando diretamente no sucesso do aleitamento²⁰. Essa influência pode ser positiva quando há o apoio e incentivo do parceiro, quando eles entendem a amamentação como benéfica à criança e colaboram para o sucesso da prática²¹. A influência, contudo, também pode ser negativa, como destacado em estudo anterior¹¹, quando coabitar com companheiro mostrou-se inibidor para a manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais.

A maioria das mulheres que não estavam em aleitamento materno no segundo ano viviam com seu companheiro, enquanto a maior parte das que estavam em aleitamento materno também coabitavam com o parceiro. Tal dado, apesar de aparentar contraditório, pode ser relacionado tanto à associação positiva mencionada quanto à negativa, associada ao possível desconhecimento da recomendação do AM por 2 anos ou mais, desestímulo em longo prazo devido a sentimentos de exclusão, ciúmes e até falta de apoio nas tarefas domésticas¹¹, o que leva à segunda maior causa do desmame citada pelas mães na pesquisa, o cansaço materno.

A dependência do filho à mãe, principalmente quando este é amamentado, pode causar uma sobrecarga à mulher que, além de mãe, pode exercer também outros papéis na sociedade, como de esposa, dona de casa, aluna e trabalhadora formal ou informal²². Uma pesquisa sobre Burnout materno encontrou similaridade entre a exaustão causada pela carga de trabalho formal com as dificuldades encontradas ao exercer trabalho materno²³. O cansaço causado por essa sobrecarga materna leva a mulher a tomar decisões como a de interromper a amamentação, principalmente após os seis meses iniciais, quando a criança já é introduzida a outros alimentos.

Somado a isto, o retorno ao trabalho antes do sexto mês dificulta o aleitamento materno, tanto para o AME quanto para o AMC. A permanência da mãe com a criança favorece a prática da amamentação¹¹ e por esta razão faz-se necessário ampliar a licença maternidade de 4 para 6 meses para todas as mulheres trabalhadoras no país. O teleatendimento em aleitamento materno pode beneficiar as mães (e famílias) no apoio e incentivo da manutenção da amamentação com orientações necessárias às demandas apresentadas pela mulher e família, bem como esclarecimentos sobre como a rede de apoio pode oferecer o leite materno armazenado²⁴.

Embora os resultados da amostra deste estudo tenham sido satisfatórios (mais da metade das crianças que foram amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses seguiram amamentando no segundo ano de vida), há ainda um longo caminho a percorrer, visto que foram poucas crianças (de toda a população) que seguiram amamentando até o sexto mês, quiçá os 2 anos de idade. Ações já introduzidas devem ser intensificadas, sobretudo adequando as intervenções com foco nos determinantes que permeiam esse período, como também o investimento em teleatendimentos pode contribuir para a maior adesão à prática de amamentação e sua manutenção por tempo desejável, como preconizado pela OMS, Unicef e MS.

Deve ser considerada como limitação do estudo a possibilidade de viés de memória, visto que há um intervalo longo no seguimento após os primeiros 6 meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as mães que seguiram com o AME nos primeiros 6 meses, mais da metade alcançou o aleitamento materno continuado no segundo ano de vida. Por outro lado, a prevalência do aleitamento

materno continuado entre todas as participantes da coorte foi baixa, muito aquém da meta global estabelecida.

Este estudo revela que os determinantes para manutenção do aleitamento materno por 2 anos ou mais podem ser diferentes daqueles que permeiam as práticas do aleitamento materno exclusivo e que a prática de aleitamento materno está condicionada ao tempo, quando o alcance das metas iniciais de amamentação podem predizer maior duração e continuidade desta prática. Na população estudada, restringir o uso dos bicos artificiais e planejar teleatendimentos com as mulheres que se sentem cansadas ou precisam retornar ao trabalho pode ser importante para garantir a manutenção do aleitamento materno continuado. Os resultados deste estudo corroboram a necessidade de intensificar ações já desenvolvidas e adotadas, adequando as intervenções de promoção, proteção e apoio com foco nos determinantes que permeiam esse período para a manutenção do aleitamento materno continuado a fim de atender às recomendações da OMS e alcançar a meta global.

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- ² Brasil. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
- ³ Horta BL, Rollins N, Dias MS, Garcez V, Pérez-Escamilla R. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatrica*. 2022 jul.;112(1). DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.16460>
- ⁴ Freitas DAK de, Pires T, Willges B dos S, Daudt L, Käfer KD, Martins F da S, et al. Determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida. *Revista Paulista de Pediatria [Internet]*. 2022 jun.;10:40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Nmq9L5SPzJ3TJ3ZbfvYy5t/?lang=pt>
- ⁵ Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- ⁶ Hartwig FP, Loret de Mola C, Davies NM, Victora CG, Relton CL. Correção: Efeitos da amamentação na metilação do DNA na prole: uma revisão sistemática da literatura. *PLOS ONE*. 2017;12(4):e0175604. DOI: 10.1371/journal.pone.0175604
- ⁷ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI 2019 – Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. UFRJ; 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-4-aleitamento-materno/>
- ⁸ WHO. World Health Organization. Global Breastfeeding Scorecard; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>
- ⁹ WHO/UNICEF. World Health Organization/United Nations International Children's Emergency Fund. The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030. Unicef Data; 2021. Disponível em: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2021/05/UNICEF-WHO-discussion-paper-extension-targets-2030.pdf>
- ¹⁰ Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
- ¹¹ Martins EJ, Giugliane ERJ. Wich women breastfeed for two years or more? *Jornal de Pediatria*. 2012;88(1). DOI: 0021-7557/12/88-01/67
- ¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
- ¹³ Silva MDB, Alves DSB, Oliveira RVC de, Elias NT, Kohn AB, Melo ECP. Morbidades perinatais, malformações congênitas e resultados da amamentação. *Journal of Neonatal Nursing*. 2021;27(6). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.05.003>
- ¹⁴ Silva MDB, Oliveira RVC de, Alves DSB, Melo ECP. O efeito do risco ao nascer na duração e exclusividade da amamentação: um estudo de coorte em um centro de referência brasileiro para neonatos e lactentes de alto risco. *PLoS ONE*. 2021;16(8). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255190>

- ¹⁵ Silva MDB, Oliveira RVC de, Alves DSB, Melo ECP. Predicting risk of early discontinuation of exclusive breastfeeding at a Brazilian referral hospital for high-risk neonates and infants: a decision-tree analysis. *International Breastfeeding Journal*. 2021;16(2). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00349-x>
- ¹⁶ R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2022.
- ¹⁷ Silva MDB. Aleitamento materno na atenção neonatal e infantil de alta complexidade: estudo de coorte. Rio de Janeiro. [Tese de doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública] – ENSP/Fiocruz; 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46628>
- ¹⁸ Allen E, Rumbold AR, Keir A, Collins CT, Gillis J, Suganuma H. Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 out. 21;10(10):CD005252. DOI: 10.1002/14651858.CD005252.pub5
- ¹⁹ Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento M do DSB, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *Jornal de Pediatria*. 2018;94(6). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.10.005>
- ²⁰ Bráulio TIC, Damasceno SS, Cruz R de SBLC, Figueiredo M de FER de, Silva JMF de L, Silva VM da, et al. Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0473>
- ²¹ Oliveira JA de, Cardoso LRS de, Silva ROM, Cardoso VNS da. A participação do pai no Aleitamento Materno: Uma rede de apoio. *Research, Society and Development*. 2022;11(2). DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25338
- ²² Silva FAA, Gomes L. Cuidar é trabalho: a perspectiva de gênero no trabalho reprodutivo. In: *I Mostra Científica em Antropologia e Saúde: Diálogos em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos*. Fiocruz/Unilab. 2022;1(1):81-85. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/938/943>
- ²³ Charron AL, Dorard G, Boujut E, Wendland J. Síndrome de Burnout Maternal: Fatores contextuais e psicológicos associados. *Frontiers in Psychology*. 2018;9(885). DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00885>
- ²⁴ Hubschman-Shahar LE. Lactation Telehealth in Primary Care: A Systematic Review. *Breastfeed Med*. 2022 jan.;17(1):6-21. DOI: 10.1089/bfm.2021.0105

Submetido em: 26/8/2023

Aceito em: 16/7/2024

Publicado em: 18/3/2025

Contribuições dos autores

Natália de Araújo e Silva: Conceituação, Análise formal, investigação, metodologia, *design* da apresentação de dados, redação do manuscrito original, redação – revisão e edição.

Janaina Kelly da Silva de Souza de Araújo: Conceituação, Metodologia, Curadoria de dados, Redação – revisão e edição.

Inês Maria Meneses dos Santos: Metodologia, supervisão, validação de dados e experimentos, redação revisão e edição.

Maíra Domingues Bernardes Silva: Conceituação, Análise formal, obtenção de financiamento, investigação, metodologia, administração do projeto, disponibilização de ferramentas, supervisão,

Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente

Natália de Araújo e Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Hospital Universitário Pedro Ernesto

Blvd. 28 de Setembro, 77 – Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ, 20551-030

dearaujosnatalia@gmail.com

Editor. Dr. Giuseppe Potrick Stefani

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

