



Intenção de amamentar e associação com características sociodemográficas, obstétricas e experiência com o aleitamento materno entre mulheres grávidas


Bárbara Moreira de Castilho ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6919-6003>

Renata Cordeiro Fernandes ²

 <https://orcid.org/0000-0002-5278-616X>

Doroteia Aparecida Höfelmann ³

 <https://orcid.org/0000-0003-1046-3319>

¹ Departamento de Nutrição. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

^{2,3} Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição. Departamento de Nutrição. Universidade Federal do Paraná. Avenida Prefeito Lothário Meissner, 632. Jardim Botânico. Curitiba, PR, Brasil. CEP 80.210-170. E-mail: doroteia.hofelmann@ufpr.br

Resumo

Objetivos: estimar o tempo de intenção de amamentar (IA) e sua associação com características sociodemográficas, obstétricas e experiência com amamentação entre gestantes em acompanhamento pré-natal.

Métodos: estudo transversal com gestantes em serviços públicos de saúde em Colombo, Paraná. O tempo de IA foi questionado às gestantes. Regressão de Poisson binomial negativa com ajuste robusto da variância permitiu estimar razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, e intervalos de confiança de 95% (IC95%) da associação entre tempo de IA e variáveis de exposição.

Resultados: dentre as gestantes (n = 604), 7,9% afirmaram IA por menos de 6 meses, 28,0% de 6 a 11 meses, 38,3% de 12 a 23 e 25,9% por 24 meses ou mais. O tempo médio de IA foi de 13,5 ± 8,4 e mediana de 12 meses. Gestantes em insegurança alimentar moderada (RP=1,34; IC95%=1,04-1,73), multiparas (RP=1,13; IC95%=1,00-1,26), e que referiram terem sido amamentadas quando bebês (RP=1,19; IC95%=1,02-1,40) apresentaram maior tempo de IA.

Conclusões: situação de segurança alimentar, primiparidade e exposição ao aleitamento materno na infância são determinantes da IA na gestação.

Palavras-chave Aleitamento materno, Intenção, Estudos transversais, Gravidez



Introdução

O leite materno é considerado o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida,¹ devido aos seus benefícios nutricionais, econômicos, imunológicos, cognitivos e sociais, além de ter efeito protetor contra obesidade e desnutrição.^{2,3} Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam a adoção do aleitamento materno em livre demanda nos seis primeiros meses de vida e o aleitamento materno nos primeiros vinte e quatro meses da criança.^{4,5}

Apesar das evidências científicas e dos esforços de diversas organizações nacionais e internacionais a prevalência do aleitamento materno está abaixo da recomendação.⁵ Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, conduzida em 2009, indicaram que a prevalência de aleitamento materno foi de 58,7% apesar de significativa melhora quando comparado aos dados da pesquisa de 1999 a 2008 no Brasil.⁶ No Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade foi de 45,8%, variando de 40,3% na região norte a 54,3% na região sul do país.⁷

O aleitamento materno é um fator de extrema relevância para o binômio mãe-filho,¹ e é muito importante compreender o ponto de vista da mulher no processo.⁸ A decisão de amamentar ou de não amamentar é tomada antes ou durante a gestação, e está diretamente ligada à duração do aleitamento materno, além de ser considerada um forte preditor da amamentação quando investigada durante a gravidez.⁹

A intenção de amamentar (IA) é um comportamento construído ao longo da vida da mulher e precede a prática da amamentação, sendo considerado um indicador do sucesso da amamentação.¹⁰ Diversos fatores estão associados e podem interferir a este evento, são eles: primiparidade, maior idade e escolaridade materna, experiência prévia com amamentação, ausência tabagismo, e morar com companheiro,¹¹ experiência positiva prévia com aleitamento, orientações durante acompanhamento pré-natal e outros fatores.¹²

Assim, identificar a IA durante a gestação representa uma importante estratégia para subsidiar ações em grupos com maior vulnerabilidade ao desmame precoce. Apesar da relevância de conhecer o IA e seus fatores associados, poucos estudos o avaliaram no contexto brasileiro.¹¹⁻¹⁴ Assim, o objetivo deste estudo foi estimar o tempo de intenção de amamentar e a associação com características sociodemográficas, obstétricas e experiência com amamentação com gestantes em acompanhamento pré-natal.

Métodos

Este é um estudo transversal, parte integrante da pesquisa longitudinal “Estudo das Condições de Vida e Saúde na Gestação e Puerpério”, com coleta de dados no período de 2018 a 2019.

Colombo, município da região metropolitana de Curitiba, Paraná (PR) possuía uma população de aproximadamente 246.540 habitantes e índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) 0,733 no ano de 2010, com renda média domiciliar de R\$ 667,21 e taxa de analfabetismo de 27,7% (2010). A população feminina estimada em 2010 foi de 107.957 (44,8%) com taxa bruta de natalidade (2017) 15,57/1000, taxa de mortalidade infantil (2017) 12,44/1000 nascidos vivos e mortalidade materna (2017) 27,05/100.000 nascidos vivos.¹⁵

A pesquisa foi conduzida com gestantes, de todos os níveis de atenção pré-natal (risco habitual, moderado e alto risco), que realizaram pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) em Colombo, com exceção daquelas que realizavam exclusivamente no hospital maternidade localizado no município.

Os cálculos amostrais foram estimados a partir do número de cadastros do SisPrenatal (Sistema de acompanhamento das Gestantes) de 2016 (n= 3.807), considerando prevalência de 50% do desfecho, margem de erro de quatro pontos percentuais, e nível de confiança de 95%, totalizando 520 gestantes a serem avaliadas. Adicionado, o percentual de 30% para perdas e recusas em estudos longitudinais, resultou em 676 gestantes a serem convidadas a participar do estudo. Durante a consolidação do trabalho de campo, observou-se presença de questionários incompletos para algumas variáveis, e de forma a aumentar o poder do estudo, mais 58 (11,3%) gestantes foram avaliadas (n=734). As estimativas foram realizadas no aplicativo *OpenEpi*.

A amostra foi distribuída proporcionalmente de acordo com o número de gestantes cadastradas em cada unidade de saúde, sendo que todas as gestantes foram consecutivamente convocadas para a consulta de pré-natal. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: estar grávida e realizar o pré-natal no SUS do município. As entrevistas ocorreram na sala de espera da consulta de pré-natal.

O instrumento de pesquisa foi construído com base na revisão da literatura sobre desfechos de interesse para a saúde materno-infantil e variáveis associadas. Previamente à coleta de dados, foi realizado um pré-teste com aplicação do instrumento a gestantes em uma unidade de saúde do município (fevereiro de 2018). Nessa etapa, foram feitos ajustes na ordem das questões e na extensão

do instrumento para melhorar a fluidez da entrevista. Posteriormente, na etapa de teste, o instrumento foi aplicado a outro grupo de dez gestantes. O estudo piloto, por sua vez, compreendeu todas as etapas da pesquisa. As gestantes que participaram das fases de pré-teste, teste e estudo piloto não compuseram a amostra da pesquisa.

Os entrevistadores receberam treinamento de campo teórico e supervisionado. A equipe de campo fazia a leitura de cada questão do instrumento e as opções de resposta às participantes. O instrumento foi composto por variáveis sociodemográficas, comportamentos relacionados à saúde, características obstétricas e experiência anterior com amamentação. As entrevistadas foram questionadas sobre a IA (sim ou não) e, em caso positivo, indicavam o tempo que pretendiam oferecer leite materno para a criança. O tempo em meses foi utilizado como variável discreta nas análises, sendo categorizado apenas para fins descritivos: até seis meses, 6-11 meses, 12 a 23 meses e 24 meses ou mais.

Foram consideradas variáveis de exposição: 1) sociodemográficas como: faixa etária (até 19 anos; 20-29; 30 ou mais), insegurança alimentar (sem risco, risco leve, moderado ou grave), trabalho remunerado (sim, não), escolaridade da gestante (0-7 anos; 8-10; 11 anos ou mais completos de estudo), renda domiciliar *per capita* (*tercis*, R\$ 0-475; R\$ 476-750; R\$ 751-3.000), vive com companheiro (sim; não), - 2) comportamentos relacionados à saúde – fumo atual (sim; não) – 3) características obstétricas – trimestre da gestação (0-13 semanas; 14-26; 27 ou mais), se a gestante foi amamentada quando criança (sim; não), gestação planejada (sim; não), paridade (primeira gestação; segunda; terceira gestação ou mais) – e 4) experiência prévia com amamentação (sim; não).

A insegurança alimentar foi investigada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Os domicílios foram classificados em segurança alimentar, insegurança alimentar leve, moderada ou grave.¹⁶

O controle de qualidade das informações coletadas nos questionários foi realizado por meio de contato telefônico com 11,6% (n = 64) das mulheres entrevistadas, que consistiu na verificação dos dados relatados pelas gestantes durante as entrevistas (nome completo, data de nascimento, endereço e escolaridade). Pequenas divergências foram observadas em relação ao tempo de estudo (diferença de 1 ano em 3 casos), e o coeficiente de correlação intraclasse obtido para a variável foi de 0,99 (IC95%=0,98 -1,00). Os demais itens relatados no questionário coincidiram em ambos os momentos.

Os dados foram duplamente digitados em planilha com controles para entrada e validação dos dados, e posteriormente comparados, e as informações detectadas como diferentes eram conferidas no questionário.

As análises descritivas foram realizadas por meio do cálculo das frequências absolutas (n), relativas (%) e respectivo intervalo de confiança (IC) de 95%. A probabilidade de IA para cada mês de vida foi estimada por meio das tábuas de sobrevivência.

Associações entre o tempo de IA e variáveis de exposição foram investigadas por meio das razões de prevalência (RP) por Regressão Binomial Negativa de Poisson com ajuste robusto. Para análise ajustada foram consideradas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bruta, e significativas quando $p < 0,05$. A ordem de entrada das variáveis na análise seguiu modelo hierárquico, iniciando por variáveis sociodemográficas, comportamento relacionado à saúde e características obstétricas e experiência prévia com amamentação. As análises foram realizadas no *software* Stata 14.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob o protocolo N 2405347, de 29 de novembro de 2017.

Resultados

Foram convidadas a participar da pesquisa 734 mulheres, destas 604 aceitaram participar, e possuíam idade entre 13 e 43 anos – média de 26,0 anos (IC95%=25,5-26,4 anos), cuja idade não diferiu com aquelas que recusaram a participação na pesquisa (RP=26,6; IC95%=25,7-27,5 anos).

Entre as participantes, 74,5% tinham entre 20 e 34 anos, 36,4% tinham IA leve, 43,9% 11 anos ou mais de estudo, 79,5% viviam com companheiro e 58,8% estavam grávidas do segundo filho ou mais e 54,8% tiveram experiência anterior com amamentação (Tabela 1).

O tempo médio de IA foi de $13,5 \pm 8,4$ meses, com mediana de 12 meses, sendo que 97,4% das gestantes relataram IA no momento da entrevista. Desse grupo, 7,9% afirmaram ter IA por menos de 6 meses, 28,0% de 6 a 11 meses, 38,3% de 12 a 23 e 25,9% por 24 meses ou mais. A Figura 1 apresenta a probabilidade de IA por mês de vida. Observa-se que ao 6º mês foi de 71,5%, declinando para 29,4% aos 12 meses, e caindo para 4,2% aos 25 meses de vida.

A Tabela 2 apresenta informações sobre as associações entre tempo de intenção de amamentar e características das gestantes. Mulheres que viviam em domicílios com insegurança alimentar moderada apresentaram maior tempo de IA (RP=1,33; IC95%=1,03-1,71), bem como múltiparas (RP=1,13; IC95%=1,02-1,26) e aquelas que relataram terem sido amamentadas quando crianças (RP=1,20; IC95%=1,03-1,41), ou experiência prévia com amamentação (RP=1,12; IC95%=1,01-1,24). Após análise

Tabela 1

Características das gestantes em acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde, Colombo – PR, 2018 -2019.			
Variáveis	N	%	IC95%
Idade (anos) (n=604)			
até 19	99	16,4	13,4-19,4
20-34	450	74,5	71,0-78,0
35 ou mais	55	9,1	6,8-11,4
Vive com companheiro (n=591)			
Não	121	20,5	17,2-23,7
Sim	470	79,5	76,3-82,8
Escolaridade (anos) (n=601)			
0-7	108	18,0	14,9-21,0
8-10	229	38,1	34,2-42,0
11 ou mais	264	43,9	39,9-47,9
Renda domiciliar <i>per capita</i> (em tercís) (n=546)			
R\$ 0-475	182	33,3	29,4-37,3
R\$ 476-750	183	33,5	29,5-37,5
R\$ 751-3000	181	33,2	29,2-37,1
Insegurança alimentar (n=604)			
Segurança alimentar	345	57,1	53,2-61,1
Insegurança alimentar leve	220	36,4	32,6-40,3
Insegurança alimentar moderada	25	4,2	2,5-5,7
Insegurança alimentar grave	14	2,3	1,1-3,5
Fumo atual (n=591)			
Não	545	92,2	90,1-94,4
Sim	46	7,8	5,6-9,9
Trabalho remunerado (n=602)			
Não	358	59,5	55,5-63,4
Sim	244	40,5	36,6-44,5
Trimestre gestacional (semanas) (n=603)			
0-13	97	16,1	13,1-19,0
14-26	206	34,1	30,4-38,0
27 ou mais	300	49,8	45,7-53,8
Gestação planejada (n=595)			
Não	395	66,4	62,6-70,2
Sim	200	33,6	29,8-37,4
Paridade (n=583)			
Primeira gestação	240	41,2	37,2-45,2
Segunda gestação ou mais	343	58,8	54,8-62,8
Gestante amamentada quando criança (n=559)			
Não	77	13,8	10,9-16,6
Sim	482	86,2	83,3-89,1
Experiência prévia com amamentação (n=604)			
Não	273	45,2	9,6-16,6
Sim	331	54,8	83,4-90,4

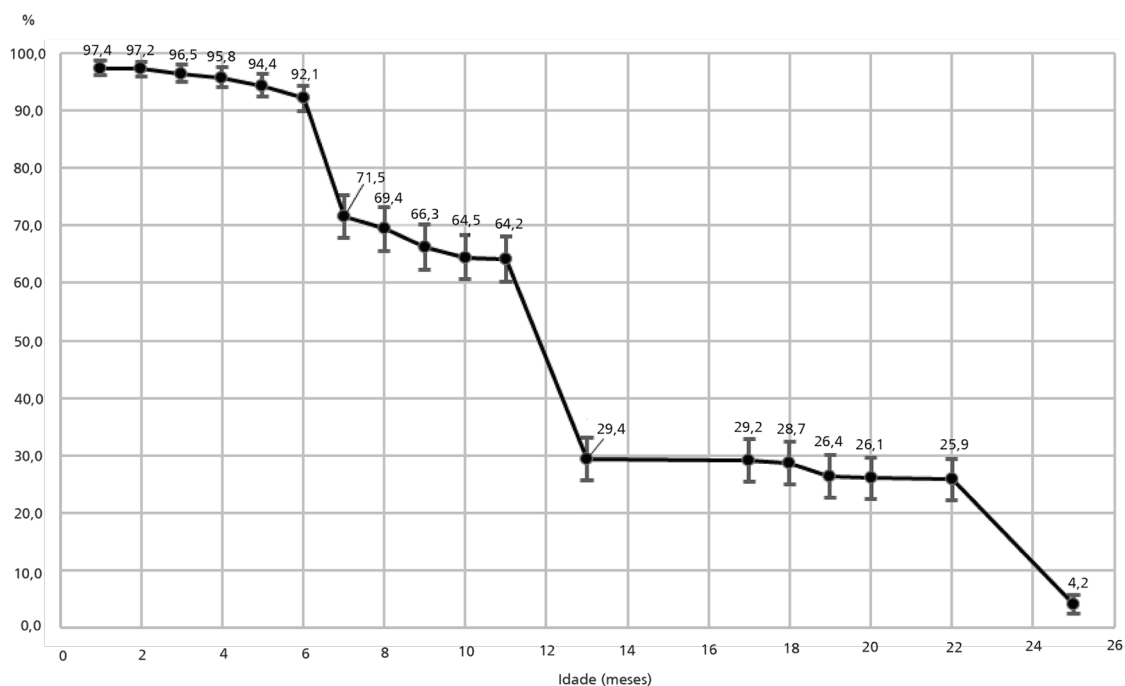
ajustada a associação entre tempo de IA e insegurança alimentar moderada (RP=1,34; IC95%=1,04-1,73), ter sido amamentada quando criança (RP=1,19; IC95%=1,02-1,40) e multiparidade (RP=1,13; IC95%=1,00-1,26) permaneceu significativa. Contudo, a associação da experiência prévia deixou de ser significativa, após ajuste para demais variáveis (Tabela 2).

Discussão

Esse estudo objetivou investigar a IA e fatores associados entre mulheres em acompanhamento pré-natal em município da região metropolitana de Curitiba, PR. Os resultados indicaram que a maioria das gestantes relatou IA, especialmente aquelas com maior número de

Figura 1

Probabilidade de intenção de amamentar por tempo de vida do bebê, relatada por gestantes em acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde, Colombo, PR, 2018-2019.



Probabilidades estimadas pelo método da tábua de sobrevivência. As hastes representam os intervalos de confiança de 95%.

gestações, que referiram ter sido amamentadas quando bebês e com insegurança alimentar moderada.

O tempo da IA foi de $-13,5 \pm 8,4$ meses -aproximou-se de estudo anterior com gestantes do mesmo município, em 2017 (13,5 meses IC95%=12,5-14,4),¹⁴ o que indica certa estabilidade do comportamento nos últimos anos. No presente estudo, a maioria das gestantes entrevistadas (64,2%) relataram IA por pelo menos 12 meses e 25,9% por mais de 24 meses. Em uma coorte prospectiva conduzida em Pelotas (RS), 91,1% das mulheres relataram IA por até pelo menos 12 meses e a mediana de amamentação efetiva foi de 10,8 meses,¹³ um valor inferior de IA encontrado neste estudo. Os resultados do comportamento efetivo de amamentação identificados no ENANI indicaram que a mediana de AME foi de 3 meses, e de aleitamento materno 15,9 meses no país, enquanto a prevalência de aleitamento materno continuado (12 a 23 meses) foi de 43,6%.⁷

Neste estudo, as mulheres com insegurança alimentar moderada relataram maior tempo de IA. A maioria dos estudos em diferentes populações relataram indicadores mais positivos de amamentação em grupos com insegurança alimentar,^{17,18} incluindo maior média da duração do aleitamento materno exclusivo,^{17,18} e elevada prevalência da amamentação.¹⁷ Assim, a importância do aleitamento materno como estratégia de sobrevivência, de baixo custo e que pode auxiliar famílias em situação de insegurança alimentar, e seu incentivo está diretamente relacionado ao declínio da prevalência de desnutrição observado ao longo das décadas.¹⁹

A relação dos indicadores socioeconômicos com a amamentação varia em diferentes contextos sociais e culturais, com mudanças na direção da associação ao longo do tempo.²⁰ Mulheres com melhor condição socioeconômica e menor risco de insegurança alimentar tendem a ter maior acesso financeiro às fórmulas infantis e possibilidades de manter seu uso por mais tempo, além da possibilidade de enfrentarem barreiras relacionadas à manutenção do aleitamento materno após o retorno às atividades laborais.

As entrevistadas que estavam na segunda gestação indicaram maior duração na IA quando comparadas às primíparas. Em uma coorte prospectiva conduzida em Pelotas (RS), a duração da mediana da amamentação foi maior entre as múltíparas (12 meses) do que as primíparas (9,5 meses).¹³ Outros estudos que avaliaram a associação entre IA e aleitamento materno efetivo apontaram a multiparidade como fator de proteção para eficácia da aleitamento materno.^{12,21} De fato, a paridade e a escolaridade podem explicar a maior parte da associação entre a idade materna e a duração da amamentação.²²

No presente estudo, foi observada uma associação positiva entre ter sido amamentada quando criança e a duração da IA. Estudos prospectivos apoiam a relação intergeracional das práticas de amamentação, incluindo maior duração da amamentação exclusiva.²³ Uma revisão sistemática encontrou uma correlação consistente entre ter sido amamentada quando bebê e a intenção, o início e a duração da amamentação. Mesmo entre os homens, a

Tabela 2

Associação entre tempo de intenção de amamentar e características da gestante em acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde, Colombo – PR, 2018-2019.				
Variáveis	RP (IC95%)	p*	RP ajustada (IC95%)	p*
Idade (anos) (n=572)		0,336		0,326 ^a
até 19	1,00		1,00	
20-34	1,08 (0,93-1,24)		1,08 (0,94-1,25)	
35 ou mais	1,09 (0,88-1,35)		1,11 (0,90-1,38)	
Vive com companheiro (n=564)		0,278		
Não	1,00			
Sim	1,07 (0,94-1,22)			
Escolaridade (anos) (n=572)		0,558		
0-7	1,00			
8-10	0,95 (0,84-1,09)			
11 ou mais	0,96 (0,85-1,09)			
Renda domiciliar <i>per capita</i> (tercis) (n=521)		0,623		
R\$ 0-475	1,00			
R\$ 476-750	1,01 (0,87-1,17)			
R\$ 751-3000	1,03 (0,89-1,19)			
Insegurança alimentar (n=572)		0,184		0,180 ^a
Segurança alimentar	1,00		1,00	
Insegurança alimentar	1,04 (0,94-1,17)		1,04 (0,94-1,16)	
Insegurança alimentar moderada	1,33 (1,03-1,71)		1,34 (1,04-1,73)	
Insegurança alimentar grave	0,93 (0,66-1,32)		0,93 (0,65-1,31)	
Fumo atual (n=567)		0,452		
Não	1,00			
Sim	0,93 (0,77-1,12)			
Trabalho remunerado (n=570)		0,477		
Não	1,00			
Sim	0,96 (0,87-1,07)			
Trimestre gestacional (semanas) (n=571)		0,572		
0-13	1,00			
14-26	1,07 (0,92-1,25)			
27 ou mais	0,99 (0,86-1,15)			
Gestação planejada (n=569)		0,320		
Não	1,00			
Sim	1,06 (0,95-1,18)			
Paridade (n=556)		0,024		0,035 ^b
Primeira gestação	1,00		1,00	
Segunda gestação ou mais	1,13 (1,02-1,26)		1,13 (1,00-1,26)	
Gestante foi amamentada quando criança (n=539)		0,021		0,028 ^b
Não	1,00		1,00	
Sim	1,20 (1,03-1,41)		1,19 (1,02-1,40)	
Experiência prévia com amamentação (n=523)		0,036		0,425 ^c
Não	1,00		1,00	
Sim	1,12 (1,01-1,24)		1,06 (0,91-1,24)	

RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança; *Teste de Wald, regressão binomial negativa; ^a Análise ajustada por idade e insegurança alimentar (n=572); ^b Análise ajustada para idade, insegurança alimentar, multiparidade e amamentação da gestante quando criança (n=523); ^c Análise ajustada para idade, insegurança alimentar, multiparidade, amamentação da gestante quando criança, e experiência prévia com amamentação (n=523).

situação de alimentação quando criança foi relacionada às intenções posteriores de apoiar ou encorajar uma parceira a amamentar.²⁴

No presente estudo, na análise não ajustada, a experiência da entrevistada com a amamentação em gestações anteriores associou-se positivamente ao

aleitamento materno. No entanto, quando ajustada para outras variáveis, a experiência anterior com amamentação deixou de ser significativa. É possível que a associação entre as duas variáveis tenha sido confundida pela multiparidade, e que mulheres em situação de insegurança alimentar tenham outros filhos e experiência anterior de amamentação.

Uma revisão sistemática encontrou associação positiva entre a IA e a experiência prévia com amamentação.¹¹ Adicionalmente, a experiência materna e familiar com aleitamento pode influenciar o efeito de variáveis como renda e escolaridade nas práticas e padrões de aleitamento.²⁵

É importante destacar que os achados do presente estudo são relativos à intenção e podem não corresponder à prática efetiva da amamentação. A duração da amamentação pode ser menor do que àquela relatada durante a gravidez.¹³ Essas diferenças podem estar relacionadas a fatores não controlados diretamente pela mulher, considerando os múltiplos determinantes da amamentação,^{13,26} incluindo características socioeconômicas, como o retorno ao trabalho/escola pela mãe,^{13,21} ou diminuição da renda familiar, afetando diretamente a quantidade e a qualidade dos alimentos presentes na rotina.²⁷ Uma revisão com análise temática de estudos qualitativos mostrou que, embora as mulheres considerem a amamentação uma prática intuitiva, elas podem ter dificuldade em lidar com os desafios da amamentação. A falta de apoio do parceiro e das redes, bem como o aconselhamento dos profissionais de saúde, desempenham um papel crítico na decisão da mulher em amamentar. Assim, barreiras dos níveis individual, interpessoal e organizacional devem ser consideradas.²⁵

Apesar dos avanços nas práticas de amamentação no Brasil nas últimas décadas, ainda há necessidade de melhorias substanciais em termos de exclusividade do aleitamento materno e duração do aleitamento materno. Em ambos os contextos, clínico e comunitário, o aconselhamento prévio sobre amamentação durante a gravidez^{28,29} e o apoio sobre o manejo da lactação nos primeiros dias e semanas de vida é fundamental para o sucesso da amamentação numa perspectiva de longo prazo.²⁰

O ambiente de coleta de dados, unidades de saúde, pode ter influenciado nas respostas sobre a intenção e duração do aleitamento materno, além de outros comportamentos relatados pelas gestantes, como tempo maior de aleitamento materno do que o pretendido, por exemplo. Além disso, a diversidade socioeconômica da amostra é relativamente baixa, o que pode ter influenciado os resultados.

Os resultados deste estudo fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas de promoção e

incentivo oportuno à prática do aleitamento materno, e que considerem especialmente as mulheres primigestas para evitar a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, com potencial de impactar nas práticas de amamentação de futuras gestações. Além disso, são importantes estudos que relacionem a intenção e as práticas efetivas de amamentação, bem como os fatores associados à concordância entre essas práticas. Políticas, programas e ações públicas de promoção do aleitamento materno são importantes na gestação, com foco em mulheres primigestas, que não foram amamentadas quando bebês ou que apresentam menor insegurança alimentar.

Contribuição dos autores

Castilho BM: coleta de dados; análise, investigação; metodologia, software; validação; escrita da versão inicial. Fernandes RC: conceituação; curadoria de dados; análise, investigação; metodologia, software; validação; supervisão; redação, revisão e edição. Höfelmann DA: concepção; curadoria de dados; análise formal; aquisição de financiamento; metodologia; gestão; supervisão; redação do rascunho original, revisão e edição. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J, *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387 (10017): 475-90.
2. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016 Jan; 28 (1): 7-14.
3. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy 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.
4. World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of the expert consultation. Geneva: WHO; 2001. [acesso em 2022 fev 9]. Disponível em: https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_01.09/en/index.html
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2^a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2022 fev 9]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

6. Ministério da Saúde. (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2022 fev 9]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
7. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 2021. [acesso em 2022 fev 9]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf
8. Prevedello BP, Guedes RS, Dotto PP, Santos BZ. Intenção de amamentar das gestantes atendidas no serviço público de saúde de Santa Maria – Rio Grande do Sul. *Res Soc Dev.* 2020; 9 (1): e198911863.
9. Linares AM, Rayens MK, Gomez ML, Gokun Y, Dignan MB. Intention to Breastfeed as a Predictor of Initiation of Exclusive Breastfeeding in Hispanic Women. *J Immigr Minor Health.* 2015; 17 (4): 1192-8.
10. Zhang Q, Lamichhane R, Wouk K, Guthrie J, Li K. Prenatal perception of breastfeeding recommendation predicts early breastfeeding outcomes of participants in the Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). *Am J Clin Nutr.* 2021 Dec; 114 (6): 1949-59.
11. Vieira TO, Martins CD, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Maternal intention to breastfeed: a systematic review. *Ciênc Saude Colet.* 2016; 21 (12): 3845-58.
12. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS, Rovida TA, Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. *Women Birth.* 2017 Apr; 30 (2): e119-24.
13. Amaral SAD, Bielemann RM, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa CDS, Oliveira MDS, et al. Maternal intention to breastfeed, duration of breastfeeding and reasons for weaning: a cohort study, Pelotas, RS, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29 (1): e2019219.
14. Fernandes RC, Hofelmann DA. Intention to breastfeed among pregnant women: association with work, smoking, and previous breastfeeding experience. *Ciênc Saude Colet.* 2020; 25 (3): 1061-72.
15. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Caderno Estatístico Município de Colombo. Curitiba (PR): IPARDES; 2022. [acesso em 2022 fev 9]. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83400>.
16. Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Melgar-Quiñonez H, Pérez-Escamilla R. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. *Rev Nutr.* 2014; 27 (2): 241-51.
17. Gomes GP, Gubert MP. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. *J Pediatr (Rio J.).* 2012; 88 (3): 279-82.
18. Santos GM, Cavalcanti AL, Toledo Vianna RP, Silva CCS. Aleitamento materno exclusivo e (in) segurança alimentar e nutricional. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2016; 20 (4): 293-8.
19. Mardani RAD, Wu WR, Nhi VT, Huang HC. Association of breastfeeding with undernutrition among children under 5 years of age in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *J Nurs Scholarsh.* 2022 Nov; 54 (6): 692-703.
20. Perez-Escamilla R. Breastfeeding in Brazil: major progress, but still a long way to go. *J Pediatr (Rio J.).* 2017; 93 (2): 107-10.
21. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública.* 2015; 49: 91.
22. Whipps MD. Education Attainment and Parity Explain the Relationship Between Maternal Age and Breastfeeding Duration in U.S. Mothers. *J Hum Lact.* 2017 Feb; 33 (1): 220-4.
23. Vaz JDS, Santos LP, Gatica-Dominguez G, Bierhals IO, Gomes AP, Goncalves H, et al. Intergenerational breastfeeding practices among parents and children: 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort. *Matern Child Nutr.* 2021; 17 (1): e13058.
24. Di Manno L, Macdonald JA, Knight T. The intergenerational continuity of breastfeeding intention, initiation, and duration: a systematic review. *Birth.* 2015 Mar; 42 (1): 5-15.
25. Beggs B, Koshy L, Neiterman E. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding: a scoping review of the literature. *BMC Public Health.* 2021 Nov; 21 (1): 2169.
26. Santana GS, Giugliani ERJ, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J.).* 2018; 94 (2): 104-22.
27. Moreira LN, Barros DC, Baião MR, Cunha MB. "Quando tem como comer, a gente come": fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. *Physis (Rio J.).* 2018; 28 (3): e280321.

28. 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 May; 20 (1): 94.

29. Keenan-Devlin LS, Hughes-Jones JY, Borders AEB. Clinically integrated breastfeeding peer counseling and breastfeeding outcomes. *J Perinatol*. 2021 Aug; 41 (8): 2095-103.

Recebido em 11 de março de 2022

Versão final apresentada em 25 de outubro de 2022

Aprovado em 29 de novembro de 2022

Editor Associado: Sheyla Costa