

FATORES MATERNOS E O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Maternal factors and early weaning from exclusive breastfeeding

Factores maternos y destete temprano de la lactancia materna exclusiva

Evelin Matilde Arcain Nass^{1}; Sonia Silva Marcon²; Elen Ferraz Teston³; Lorena Vicentine Coutinho Monteschio⁴; Pamela dos Reis⁵; Viviane Cazetta de Lima Vieira⁶*

Como citar este artigo:

Nass EMA, Marcon SS, Teston EF, *et al.* Fatores maternos e o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. *RevFunCareOnline*.2021.jan./dez.;13:1698-1703.DOI:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.10614>

ABSTRACT

Objective: Identify maternal factors related to early weaning from exclusive breastfeeding (EBF). **Method:** cohort study, with data collected 24 hours and six months after delivery. In the analysis used descriptive and inferential statistics. **Results:** 94 women with an average age of 26 years participated, most of them with completed high school, paid occupation, multiparous, without harmful habits or use of continuous medication. Still, most started prenatal care before 12 weeks of gestation, had seven or more consultations, but did not receive guidance on BF, did not perform it in the delivery room or in the first hour of life; presented problems related to breastfeeding in the hospital and at home and more than half (57.4%) interrupted BF early. Having performed EBF on a previous child was a protective factor against early weaning. **Conclusion:** the characteristics of the mother and the assistance to the pregnant-puerperal period were not associated with early weaning.

Descriptors: Breast feeding, Weaning, Infant.

¹ Enfermeira. Mestra em enfermagem. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá- UEM, Maringá- Paraná- Brasil.
² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente na Universidade Estadual de Maringá. Maringá- Paraná- Brasil.
³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande- Mato Grosso do Sul- Brasil.
⁴ Enfermeira. Doutora em enfermagem, Hospital Universitário de Maringá. Maringá- Paraná- Brasil.
⁵ Enfermeira. Mestra em enfermagem. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá- UEM, Maringá- Paraná- Brasil.
⁶ Enfermeira. Mestra em enfermagem. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá- UEM, Maringá- Paraná- Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores maternos relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. **Método:** estudo tipo coorte, com dados coletados 24 horas e seis meses após o parto. Na análise utilizada estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** participaram 94 mulheres com idade média de 26 anos, maioria com ensino médio completo, ocupação remunerada, múltipara, sem hábitos nocivos ou uso de medicação contínua; iniciou o pré-natal antes de 12 semanas de gestação, realizou sete ou mais consultas, mas não recebeu orientação sobre aleitamento materno, não o executou na sala de parto e nem na primeira hora de vida; apresentou problemas relacionados a amamentação no hospital e no domicílio e mais da metade (57,4%) interrompeu o aleitamento precocemente. Ter realizado aleitamento materno exclusivo em filho anterior constituiu fator de proteção ao desmame precoce. **Conclusão:** as características da mãe e da assistência ao período gravídico-puerperal não apresentaram associação com desmame precoce.

Descritores: Aleitamento materno, Desmame precoce, Lactente.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores maternos relacionados con el destete temprano de la lactancia materna exclusiva (LME). **Método:** estudio de cohorte, con datos recolectados 24 horas y seis meses después del parto. En el análisis se utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** participaron 94 mujeres con edad promedio de 26 años, la mayoría con bachillerato completo, ocupación remunerada, múltiparas, sin hábitos nocivos ni uso de medicación continua. Aún así, la mayoría inició atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación, tuvo siete o más consultas, pero no recibió orientación sobre LM, no la realizó en la sala de partos ni en la primera hora de vida; presentaron problemas relacionados con la lactancia materna en el hospital y en el hogar y más de la mitad (57,4%) interrumpieron la lactancia materna de manera temprana. Haber realizado la LME en un niño anterior fue un factor protector contra el destete temprano. **Conclusión:** las características de la madre y la asistencia al período gestante-puerperal no se asociaron con el destete precoz.

Descriptor: Lactancia materna, Destete, Lactante.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) todos os bebês, devem ser alimentados com leite humano nos primeiros seis meses de vida. Neste período, nenhum outro líquido ou sólido deverá ser ofertado, com exceção de gotas / xaropes de vitaminas, minerais ou medicamentos.¹ Dados mundiais apontam que nos países em desenvolvimento, apenas 37% das crianças recebem aleitamento materno exclusivo (AME) aos seis meses de vida.² No Brasil, este indicador está melhorando, pois sua prevalência aumentou 42,8 pontos percentuais entre 1986 e 2020, passando de 2,9% para 45,7%.³

Cabe salientar que os custos globais da não realização do AM foram estimados em US \$ 341,3 bilhões anualmente, sendo que estimativas referentes ao valor utilizado para os tratamentos de diarreia, pneumonia e Diabetes Mellitus tipo 2 é de US \$ 1,1 bilhão. Ademais, perdas econômicas referentes a ganhos futuros não gerados por 98.943 mães que morrerão prematuramente é estimado em US \$ 1,26 bilhão.⁴ Destaca-se que para as mulheres, a prática da

amamentação contribui também na diminuição do risco de hemorragia no pós-parto, além de auxiliar na prevenção da depressão e nas mortes por câncer de mama e ovário.⁴

No entanto, estabelecer e principalmente manter a lactação é muitas vezes um grande desafio. Isso porque, o desmame precoce está relacionado ao contexto familiar que a mãe e a criança estão inseridas, às experiências de amamentação com os filhos anteriores, problemas mamários, crença, aspectos psicológicos, familiares e sociais.⁵ Destaca-se também que a amamentação não é um ato só instintivo, e muitas vezes precisa ser aprendido para ser prolongada com êxito, e embora algumas mães tenham facilidade em amamentar, outras encontram muitas dificuldades e enfrentam problemas que impedem o sucesso da amamentação.⁶

Desta forma, investigar os fatores maternos que interferem neste processo contribui para a reflexão dos profissionais de saúde sobre suas práticas relacionadas ao aleitamento materno e para a implementação de estratégias de incentivo à manutenção da amamentação exclusiva. Assim, o presente estudo teve por objetivo identificar os fatores maternos relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno exclusivo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, do tipo coorte, realizado a partir de um recorte de estudo matricial, conduzido na cidade de Maringá, Paraná com o objetivo de avaliar a retenção de peso materno no puerpério. A população foi composta por mães abordadas inicialmente no alojamento conjunto nos dois hospitais que realizam o parto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município – um com certificação de “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” e outro com programa próprio intitulado “Amigo da Criança”.

Para elaboração e descrição do estudo levou-se em consideração as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE).⁷ Foram incluídas no presente estudo apenas as mães que puderam ser visitadas, até dezembro de 2018, em seus domicílios seis meses após o parto. Os critérios de inclusão adotados no estudo matricial e por conseguinte neste foram: residir no município; parto ocorrido há mais de 24 horas; gestação atual a termo (≥ 37 semanas) e estar com AME no hospital. Foram excluídas as mães de gemelares e as que foram separadas da criança após iniciado a amamentação.

Os dados foram coletados em dois momentos, durante a internação hospitalar para o parto e seis meses após. O primeiro momento ocorreu entre março e junho de 2018, mediante busca ativa realizada em dias alternados nos dois hospitais e o segundo, ocorreu entre setembro e dezembro de 2018, mediante visitas domiciliares. Nos dois momentos foram realizadas entrevistas individuais, com aplicação de questionário estruturado. Elas tiveram duração média

de 35 e 50 minutos respectivamente. Ressalta-se que seis meses após o parto as mães foram informadas de que aleitamento materno “exclusivo” significa a não oferta de qualquer outro tipo de leite, água, suco ou chá.

Foram analisadas variáveis dicotômicas coletadas no primeiro momento em relação às características sociodemográficas (idade, raça/cor, escolaridade, ocupação, estado civil, condição financeira, e hábitos como tabagismo e uso de bebida alcoólica) e à gestação atual (planejamento da gestação, classificação de risco, intercorrências, época de início do pré-natal, número de consultas, ganho de peso gestacional e orientação sobre AM no pré-natal, via do parto); e variáveis coletadas no domicílio em relação ao aleitamento materno (AME nos filhos anteriores, AM na sala de parto, AM na primeira hora de vida, Problemas para amamentar no hospital, AME no primeiro dia em casa, Problemas para amamentar em casa).

Para análise os dados foram duplamente inseridos em planilha no Excel e analisados no software estatístico SPSS® versão 20.0, utilizando o teste Qui-quadrado para o cálculo do p-valor e análise bivariada para comparar proporções.

No desenvolvimento do estudo foram respeitadas as diretrizes preconizadas pela Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da instituição (Parecer nº. 4.426.302). Todas as participantes assinaram, nos dois momentos da coleta de dados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em TCLE em duas vias.

RESULTADOS

Participaram do estudo 94 mães com idade média de 26 anos, sendo que 54 (57,4%) delas interromperam o aleitamento materno exclusivo precocemente (antes dos seis meses). Ressalta-se que a maioria era múltipara n 65 (69,1%), não apresentava comorbidades e/ou utilizava medicação de uso contínuo antes da gravidez n 72 (76,6%) e a grande maioria realizou o acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município n 93 (98,9%). Na **Tabela 1** são apresentadas as características sociodemográficas segundo o tempo de AME.

Tabela 1 – Fatores sociodemográficos das nutrizes, Maringá – PR, Brasil, 2020 (N=94)

Variável	Desmame precoce			Valor-p
	Sim n (%)	Não n (%)	Total N	
Idade				
≥ 24 anos	23 (65,7)	12 (34,3)	35	0,27
≤ 25 anos	32 (54,2)	27 (45,8)	59	
Cor da pele				
Autorreferida branca/ amarela	25 (56,8)	19 (43,2)	44	0,75
Autorreferida parda/ negra	30 (60,0)	20 (40,0)	50	
Escolaridade				
Ensino médio incompleto	21 (51,2)	20 (48,8)	41	0,20
Ensino médio completo	34 (64,2)	19 (35,8)	53	
Ocupação				
Remunerada	37 (64,9)	20 (35,1)	57	0,11
Não remunerada	18 (48,6)	19 (51,4)	37	
Estado civil				
Com companheiro	48 (57,1)	36 (42,9)	84	0,43
Sem companheiro	7 (70,0)	3 (30,0)	10	
Classificação Abep				
A e B	17 (60,7)	11 (39,3)	28	0,77
C, D e E	38 (57,6)	28 (42,4)	66	
Tabagista				
Sim	5 (41,7)	7 (58,3)	12	0,20
Não	50 (61,0)	32 (39,0)	82	
Consumo bebida alcoólica				
Sim	5 (55,6)	4 (44,4)	9	0,85
Não	50 (58,8)	35 (41,2)	85	

Fonte: Dados de pesquisa, 2018.

A **Tabela 2** apresenta a distribuição dos dados obstétricos referentes à gestação estudada.

Tabela 2 – Dados obstétricos, Maringá – PR, Brasil, 2020 (N=94)

Variável	Desmame precoce			Valor-p
	Sim n (%)	Não n (%)	Total N	
Gestação planejada				
Sim	19 (51,4)	18 (48,6)	37	0,25
Não	36 (63,2)	21 (36,8)	57	
Via de parto				
Cesárea	43 (74,1)	15 (25,9)	58	0,68
Vaginal	28 (77,8)	8 (22,2)	36	
Classificação da gestação				
Risco habitual e intermediário	42 (61,8)	26 (38,2)	68	0,30
Alto risco	13 (50,0)	13 (50,0)	26	
Intercorrência na gestação				
Sim	18 (54,5)	15 (45,5)	33	0,56
Não	37 (60,7)	24 (39,3)	61	
Idade gestacional 1ª consulta				
≥ 12 semanas	49 (58,3)	35 (41,7)	84	0,91
≤ 13 semanas	6 (60,0)	4 (40,0)	10	
Número de consultas				
≤ 6	5 (71,4)	2 (28,6)	7	0,47
> 7	50 (57,5)	37 (42,5)	87	
Ganho de peso gestacional				
Adequado	24 (58,5)	17 (41,5)	41	0,99
Excessivo	31 (58,5)	22 (41,5)	53	
Orientação sobre AM no Pré-natal				
Sim	14 (45,2)	17 (54,8)	31	0,65
Não	41 (65,1)	22 (34,9)	63	

Fonte: Dados de pesquisa, 2018.

No caso das 55 mães que interromperam precocemente o aleitamento, isto ocorreu com o fornecimento de água n 49 (88,9%), chá e/ou suco n 42 (75,9%) e formula infantil para lactentes n 45 (48,1%). Ressalta-se que a totalidade das mães que interromperam o aleitamento exclusivo ofereceu mamadeira para a criança e n 20 (36,7%) chupeta. A **Tabela 3** apresenta a distribuição de algumas características do aleitamento das crianças em estudo.

Tabela 3- Caracterização do aleitamento materno, Maringá – PR, Brasil, 2020 (N=94)

Variável	Desmame precoce			Valor-p
	Sim n (%)	Não n (%)	Total N	
AME nos filhos anteriores*				
Sim	8 (33,3)	16 (66,7)	24	0,07
Não	18 (72,0)	7 (28,0)	25	
AM na sala de parto				
Sim	10 (76,9)	3 (23,1)	13	0,97
Não	62 (76,5)	19 (23,5)	81	
AM na primeira hora				
Sim	19 (79,2)	5 (20,8)	24	0,73
Não	53 (75,7)	17 (24,3)	70	
Problemas na amamentação - hospital				
Sim	8 (66,7)	4 (33,3)	12	0,27
Não	66 (80,5)	16 (19,5)	82	
AME no primeiro dia em casa				
Sim	62 (77,5)	18 (22,5)	80	0,28
Não	9 (64,3)	5 (35,7)	14	
Problemas na amamentação - domicílio				
Sim	24 (72,7)	9 (27,3)	33	0,51
Não	48 (78,7)	13 (21,3)	61	

*Múltipara n: 49

Fonte: Dados de pesquisa, 2018.

Das 12 mães que apresentaram problemas para amamentar no hospital, em nove (75,0%) estes foram relacionados à pega e sucção pelo RN e três (24%) devido a anatomia dos mamilos. Já no domicílio, das 33 mulheres 22 (66,7%) relataram trauma mamilar, nove (27,2%) ingurgitamento mamário e duas (6,1%) mastite.

DISCUSSÃO

Os limites do estudo referem-se ao possível erro de fundo recordatório quanto as respostas das mães, pois foram fatos que ocorreram em um momento de muitas transformações e descobertas, além do fato dos resultados desta pesquisa não serem generalizáveis a toda a população,

devido aos critérios de inclusão do estudo.

Os dados demonstram que o desmame precoce do AME nos primeiros seis meses ocorreu em mais da metade das participantes e os fatores identificados são passíveis de mudança, o que reforça que o sucesso da amamentação não é uma responsabilidade exclusiva da mulher e sim compartilhada com a execução das estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para tanto, destaca-se a importância e a necessidade em combinar estratégias educacionais desde o pré-natal, que ofereçam suporte para manutenção da amamentação exclusiva, que considere estes fatores.⁸

Os fatores sociodemográficos apontam que o desmame precoce ocorreu em mulheres com idade média de 26 anos, ensino médio completo e ocupação remunerada, ou seja, mulheres inseridas no mercado de trabalho. Esses achados podem ser apoiados por resultados de um estudo realizado em Curitiba, PR, em que a rotina da mãe com a criança demonstrou-se primordial para a manutenção da amamentação, identificando que nutrizes conseguiram manter a amamentação diante do fato de trabalhar fora, entretanto, a dificuldade encontrada foi de conseguir manter a amamentação de forma exclusiva.⁹

Muitas vezes o desmame precoce ocorre em decorrência das mães terem que retornar ao trabalho antes dos seis meses, o que ratifica a fragilidade existente para a manutenção da exclusividade e a necessidade de ampliação destas políticas públicas.⁹ Uma vez que os benefícios desta prática impactam em questões intersetoriais. Destoando dos dados apresentados, estudo realizado no alojamento conjunto com mães que tiveram filhos anteriores nascidos na mesma instituição no interior paulista identificou que a introdução de fórmula foi mais frequente entre as mulheres sem vínculo empregatício do que entre as com trabalho formal.¹⁰ No entanto, pesquisa internacional aponta que o custo estimado para alimentar uma criança com uma marca de fórmula infantil econômica nos primeiros dois anos de vida custaria em média mais de 6,1% dos salários de uma família, sendo primordial a contribuição financeira da esposa para esta prática.⁴

Mais da metade das participantes não havia realizado AME até os seis meses de vida nos filhos anteriores, o que aponta que o número de filhos pode ser visto como um aspecto relevante por estar intimamente relacionado à experiência prévia com amamentação e ser justificada pelo sucesso da amamentação de outros filhos. Isto porque, em casos de insucesso, os medos e os anseios gerados pela experiência anterior podem interferir negativamente no aleitamento do próximo filho.¹¹ No entanto as vivências positivas da amamentação transformam-se em um fator motivador para mãe que sente-se capaz de ofertar o melhor alimento para o filho e ressignificam a prática de lactação como um processo de intensa interação com a criança, que fortifica a autoconfiança e traz satisfação à mulher.¹²

As participantes em sua maioria apresentavam

características positivas para manutenção do AME, como não serem tabagistas, etilistas e nem apresentarem comorbidades e/ou utilização de medicação contínua, no entanto, o desmame precoce apresentou-se expressivo. Isto muitas vezes é em decorrência da dificuldade que a mulher encontra para adaptar-se a essa nova prática, por confrontar-se com uma rotina que não é a esperada ou que ela não foi preparada de modo suficiente para enfrentar as adversidades. Isso porque, o AME constitui uma atividade de subsistência da criança, uma vez que decorre unicamente do peito da mãe, o que acarreta no atendimento à demanda constante da criança. Desse modo, pode gerar um sentido de obrigação e privação da realização de seus desejos, devido à rotina intensa de amamentar seu filho, o que por vezes, pode ser vista como desestimulante.¹²

Os dados obstétricos indicam que o pré-natal de grande parte das mulheres ocorreu na Unidade Básica de Saúde, com a primeira consulta antes das 12 semanas e no mínimo com sete consultas médicas, seguindo os requisitos preconizados pelo Programa Mãe Paranaense.¹³ Cabe destacar que, tanto o início precoce do pré-natal quanto a adesão ao seu acompanhamento, constituem fatores importantes para o desenvolvimento de atividades educativas. Nesse sentido, estudo realizado com gestantes apontou que intervenções educativas baseadas na autoeficácia materna favorecem as taxas de manutenção de amamentação exclusiva.¹⁴

No entanto, há inúmeros desafios para a prática de ações educativas de modo efetivo, uma vez que as ações para promover o aleitamento materno ainda são realizadas pontualmente e de forma fragmentada. Destarte, torna-se fundamental reorganizar a assistência de forma que contemple a continuidade das ações de promoção do aleitamento durante toda a assistência prestada tanto para mãe quanto para criança.¹⁵

Destaca-se ainda que fatores relacionados à demora no início do aleitamento podem estar vinculados a falta de informação das mães quanto a sua importância.¹⁶ Assim, as atividades educativas devem ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, para que a mulher possa viver este momento de forma positiva, ter menores complicações e mais sucesso no cuidado à criança e na amamentação.¹⁷ No entanto, pesquisa realizada com 276 mulheres, que teve como objetivo comparar a duração do AME entre mães que receberam orientações sobre aleitamento materno e aquelas que não receberam, identificou uma baixa adesão ao AME no primeiro semestre de vida, independente do fato de as participantes terem ou não recebido orientações para essa prática.¹¹ Esse fato reitera a necessidade de reflexões quanto as estratégias utilizadas na oferta das orientações, uma vez que quando não consideram as particularidades dos diferentes contextos vivenciados, tendem a não impactarem na adesão e manutenção.

Outro ponto a ser problematizado quanto ao início

imediatamente da amamentação é a via de parto. O resultado do presente estudo corrobora o de pesquisa realizada na Arábia Saudita a qual identificou que as mães que realizaram cesárea tiveram cerca de 1,42 vez mais chances de não amamentar na primeira hora de vida da criança e permanecer no AME, quando comparadas às mães com parto vaginal.¹⁶ Neste sentido, estudo no interior paulista que realizou consulta a prontuário e entrevista contou que as crianças nascidas por cesárea apresentam risco 13 vezes maior de não vivenciarem contato pele a pele no momento do nascimento, o que desencadeou risco maior para a não realização do AM na primeira hora de vida e, como consequência, para eventos adversos como não estabilização cardiorrespiratória ao nascer, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, além do desmame precoce e dificuldades no processo de AM.¹⁸

A não execução do AM na sala de parto e na primeira hora de vida pela maioria das mulheres em estudo contradizem o propósito dos locais em estudo de favorecer a implementação de ações em prol da amamentação (IHAC e Programa Amigo do bebê). Vale ressaltar que a prática do aleitamento materno na primeira hora de vida está diretamente relacionada com seu êxito, pois o fato de a mãe tocar a criança proporciona descarga hormonal que vem a favorecer a lactação.¹ Ademais, as primeiras horas de vida do recém-nascido é tida como uma janela crítica para determinar a lactação e proporcionar apoio às mães. A Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância têm incentivado as maternidades a desenvolvam atividades de apoio à amamentação e para tanto propõem os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, os quais enfatizam a importância de informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento, ajudar as mães a iniciá-lo na primeira meia hora após o nascimento; mostrar a elas como amamentar e como manter a lactação e encorajar a livre demanda.¹

Dentre os principais problemas com a amamentação apresentados no hospital, a maioria foi relacionada à pega e à sucção o que por conseguinte reflete no maior problema apresentado no domicílio, que foi o trauma mamilar. Este resultado, destaca a necessidade das ações de cuidado serem planejadas e fortalecidas nos diferentes pontos da rede de atenção, favorecendo a continuidade das ações e a prevenção de complicações que possam interferir no AME. As intercorrências relatadas apresentam-se como um fenômeno próprio da lactação, em que algumas mães já esperam vivenciá-los e principalmente suportá-los, entretanto, cabe destacar que a dor ao amamentar é referida como uma vivência negativa, uma vez que, a nutriz precisa resignar-se com a dor para garantir a nutrição do filho.¹²

A OMS aponta que receber orientação para a lactação no início do processo é um fator chave para manter o AME, cujo os profissionais devem dar apoio e informações necessárias, além de direcionar práticas que minimizem as dificuldades na amamentação como forma de instrumentalizá-las para o

ato de amamentar e impedir o desmame precoce.¹ Pesquisa realizada no Sul do Brasil identificou que o presente ato não tem sido prioridade para as equipes de saúde, pois estas, não têm proporcionado orientações e práticas educativas adequadas acerca da amamentação, não utilizando os serviços para a transmissão de conhecimentos que tornem as mulheres aptas a amamentar satisfatoriamente seus filhos.¹⁷

Convém mencionar que a oferta de água, chás, sucos e leite de outras origens é algo tido como corriqueiro na população e vigorosamente enraizado na cultura brasileira.¹⁹ Ademais, a oferta desses líquidos não é caracterizada pela população como fator de rompimento do AME, o que sugere que o conceito de aleitamento exclusivo ainda não é bem compreendido, que associam o leite como um alimento para saciar a fome e o demais utilizados para hidratá-lo.¹⁰ Estudo no Rio Grande do Sul investigou o conhecimento materno sobre amamentação e introdução alimentar e as dificuldades vivenciadas no alojamento conjunto e constatou que 45% não tinham conhecimento sobre o significado do AME, 35% sabiam que não podia ofertar água/chás e/ou outros alimentos e que o mesmo deve ser realizado até o bebê completar seis meses de vida.²⁰

Ademais o fato de algumas mulheres perceberem que a quantidade de leite produzida pode definir o sucesso da amamentação,¹² aponta que o comportamento pode ser influenciado não apenas pelo conhecimento intelectual, mas por crenças e culturas presentes na realidade em que a mulher está inserida, desta forma, a transmissão do conhecimento se faz necessária prática adequada do aleitamento.¹⁰

CONCLUSÃO

Mais da metade das mulheres em estudo interrompeu o aleitamento materno exclusivo precocemente, mas não foi observado associação significativa entre este fato e as características da mãe e da assistência ao período gravídico-puerperal. Ter realizado aleitamento materno exclusivo em filho anterior constituiu fator de proteção ao desmame precoce.

Destaca-se que a maioria informou não ter recebido orientação sobre aleitamento materno no pré-natal, não o executou na sala de parto e nem na primeira hora de vida da criança e apresentou problemas relacionados à amamentação no hospital e no domicílio. Estes dados constituem indicativo de falha nas ações preconizadas para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, o que reitera a importância de os profissionais de saúde refletirem e principalmente executarem as estratégias propostas inclusive pelo Ministério da Saúde, uma vez que se trata de conhecimentos e técnicas consolidadas no meio científico e que se aplicadas corretamente resultam em um AME bem-sucedido e de qualidade.

A principal limitação do estudo refere-se à possibilidade de falha na memória da mãe, visto que as situações a serem recordadas ocorreram em um contexto de muitas transformações e descobertas. Assim, sugere-se que em pesquisas futuras os dados sejam coletados com intervalo bimensal ou ao menos trimestral.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. [Internet]. 2020 [cited 2020 nov 04]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>
2. 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*. [Internet]. 2016 [cited 2020 nov 09]; 387(10017). Available in: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)
3. Ministério da Saúde (BR). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. [Internet]. 2020 [acesso em 12 de novembro 2020]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>
4. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. [Internet]. 2019 [cited 2020 nov 18]; 34(6). Available in: <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czz050>
5. Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Factors affecting exclusive breastfeeding. *Rev. bras. pesqui. saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 18 de novembro 2020]; 19(1). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17725>
6. Oliveira CSA, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning Lactancia materna y complicaciones que contribuyen al destete precoz. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2020 nov 14]; 36(esp). Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>
7. Costa BR, Cevallos M, Altman DG, Rutjes AWS, Egger M. Uses and misuses of the STROBE statement: bibliographic study. *BMJ Open*. [Internet]. 2011 [cited 2020 nov 26]; 1. Available in: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2010-000048>
8. Almohanna AA, Win KT, Meedya S. Effectiveness of internet-based electronic technology interventions on breastfeeding outcomes: systematic review. *J Med Internet Res*. [Internet]. 2020 [cited 2020 nov 03]; 22(5). Available in: <http://dx.doi.org/10.2196/17361>
9. Wagner LPB, Mazza VA, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. Fortalecedores e fragilizadores da amamentação na ótica da nutriz e de sua família. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2020 [acesso em 03 de novembro 2020]; 54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018034303564>
10. Campos AM, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2015 [acesso em 18 de novembro 2020]; 23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>
11. Figueiredo MC, Bueno MP, Ribeiro CC, Lima PA, Silva ÍT. Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. [Internet]. 2015 [acesso em 18 de novembro 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.103016>
12. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 de novembro 2020]; 34(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00045217>
13. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia da Rede Mãe Paranaense. Paraná: Sesa, 2018. [acesso em 11 de novembro 2020]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Mae-Paranaense>
14. Tseng JF, Chen SR, Kien H, Chipojola R, Lee GT, Lee PH, Shyu ML, Kuo SY. Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2020 [cited 2020 nov 08]. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103770>
15. Silva RMM, França AFO, Toninato APC, Ferrari RAP, Caldeira S, Zilly A. Promotion of breastfeeding: practices of physicians and nurses of primary health care. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. [Internet]. 2019 [acesso em 26 de novembro 2020]; 9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3335>
16. Azzeh FS, Alazzeh AY, Hijazi HH, Wazzan HY, Jawharji MT, Jazar AS, Filimban AM, Alshamrani AS, Labani MS, Hasanain TA, Obeidat AA. Factors associated with not breastfeeding and delaying the early initiation of breastfeeding in Mecca Region, Saudi Arabia. *Children (Basel)*. [Internet]. 2018 [cited 2020 nov 08]; 5(1). Available in: <http://dx.doi.org/10.3390/children5010008>
17. Urbanetto PDG, Gomes GC, Costa AR, Nobre CMG, Xavier DM, Silva JG. Orientações recebidas pelas gestantes no pré-natal acerca da amamentação. *Ciênc. cuid. saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 14 de novembro 2020]; 16(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i4.34071>
18. Ferrari AP, Almeida MAM, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. *Rev. bras. saúde mater. infant*. [Internet]. 2020 [acesso em 18 de novembro 2020]; (3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>
19. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2018 [acesso em 09 de novembro 2020]; 36(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822018000100066&script=sci_abstract&tlang=pt
20. Rosa JBS, Delgado SE. Postpartum women's knowledge about breastfeeding and introduction of other foods. *Rev. bras. promoc. saúde (Impr.)*. [Internet]. 2017 [cited 2020 nov 15]; 30(4). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6199>

Recebido em: 01/12/2020

Revisões requeridas: 12/12/2020

Aprovado em: 11/05/2021

Publicado em: 05/11/2021

***Autor Correspondente:**

Evelin Matilde Arcain Nass

Av. Colombo, 5790 - Zona 7

Maringá, Paraná, Brasil

E-mail: evelinmarcain@gmail.com

Telefone: (44) 3011 4040

CEP: 87020-900