

ESTUDO TRANSVERSAL

determinantes associados à prevalência de aleitamento materno exclusivo em lactentes assistidos por três serviços de saúde de Niterói, RJ

CROSS-SECTIONAL STUDY

determinants associated with the prevalence of exclusive breastfeeding in infants assisted by three health services in Niterói, RJ

Christiane Fernandes Ribeiro¹

Pedro Henrique Fernandes Josephson Ribeiro²

Gabriel Fialho Mazzaro³

Adauto Dutra Moraes Barbosa⁴

RESUMO

Introdução: A queda nas taxas de aleitamento materno exclusivo na última década destaca a necessidade de atenção ao tema e reforço de sua importância por profissionais da saúde e pela literatura. Mesmo com o reconhecimento dos benefícios da lactação por diversos estudos e bibliografias, ainda há muito o que se investigar sobre fatores que influenciam na manutenção da prática. **Objetivo:** Conhecer os determinantes que podem interferir na manutenção do AME. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal com utilização de questionários em três unidades do Sistema Único de Saúde do município de Niterói. **Resultados:** Evidenciou-se associação entre AME e livre demanda, o não uso de mamadeira, início do pré-natal no primeiro trimestre, ausência de problemas no momento da amamentação, município de residência, maior nível de escolaridade, ausência de complicação durante o parto, uso de chupeta, cômodo utilizado para dormir. Algumas variáveis não apresentaram associação, tais como: idade materna, primigesta, mães fumantes, uso de anticoncepcionais pós-parto, incentivo paterno durante a amamentação, vínculo empregatício, informações sobre AME no pré-natal, difícil acesso às redes de saúde, leite materno nas primeiras 24 horas, renda familiar, pré-natal público ou privado, alojamento conjunto, estado civil. **Conclusão:** Enfrentamos uma adesão ao AME ainda longe do ideal, tendo em vista que a questão envolve grande complexidade. Percebe-se a importância do investimento na educação e no acesso aos serviços de saúde com qualidade, além da formação de uma rede de apoio ampla, tanto familiar quanto assistencial.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; Determinantes sociais; Puericultura; Lactante.

1 Faculdade de Medicina (UFF) – Niterói, RJ, Brasil. Doutora em Patologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: christianeribeiro@id.uff.br.

2 Faculdade de Medicina (UFF) – Niterói, RJ, Brasil. Mestrando em Saúde Materno-infantil pela UFF-RJ.

3 Faculdade de Medicina (UFF) – Niterói, RJ, Brasil. Graduando em curso de medicina pela UFF-RJ.

4 Faculdade de Medicina (UFF) – Niterói, RJ, Brasil. Doutor em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

ABSTRACT

Introduction: The decline in exclusive breastfeeding rates in the last decade highlights the need for attention to the topic and reinforcement of its importance by health professionals and the literature. Even with the recognition of the benefits of breastfeeding by several studies and bibliographies, there is still much to investigate about factors that influence the maintenance of the practice. **Objective:** To identify the determinants that may interfere with the maintenance of exclusive breastfeeding. **Methods:** This is a cross-sectional observational study using questionnaires in three units of the Unified Health System in the municipality of Niterói. **Results:** An association was found between exclusive breastfeeding and on-demand feeding, non-use of bottles, initiation of prenatal care in the first trimester, absence of problems during breastfeeding, municipality of residence, higher level of education, absence of complications during childbirth, use of pacifiers, and the room used for sleeping. Some variables did not show an association, such as: maternal age, primigravida, smoking mothers, use of postpartum contraceptives, paternal encouragement during breastfeeding, employment status, information about exclusive breastfeeding during prenatal care, difficult access to health services, breast milk in the first 24 hours, family income, public or private prenatal care, rooming-in, and marital status. **Conclusion:** We face an adherence to exclusive breastfeeding that is still far from ideal, given that the issue involves great complexity. The importance of investing in education and access to quality health services is evident, as well as the formation of a broad support network, both family and healthcare-related.

Keywords: Exclusive breastfeeding; Social determinants; Child care; Nursing mother.

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno exclusivo (AME) é considerada ímpar para o desenvolvimento correto dos recém-nascidos, sendo recomendado até os seis meses de idade pela OMS desde 2001, incentivada sua manutenção até aproximadamente 24 meses.

De acordo com pesquisas na literatura, é possível encontrar uma relação de feedback positivo entre o processo correto de amamentação e resultados melhores no nível de QI ou cognição, bem como *feedbacks* negativos devido à não amamentação esperada, sendo o leite materno de suma importância ao de-

seenvolvimento neurológico da criança (Nandi; Lutter; Laxminarayan, 2017; O. Rocha *et al.*, 2020b).

No leite materno encontramos imunoglobulinas que fornecem proteção contra infecções gerais, infecções gastrointestinais e do trato respiratório, bem como substâncias que são fundamentais para todo o desenvolvimento metabólico e auxiliam na prevenção de diversas patologias, como a obesidade e diabetes mellitus II, entre outras (Kristiansen *et al.*, 2010). Além disso, devido ao seu baixo custo, o leite materno tornou-se um grande

aliado das famílias em vulnerabilidade econômica. Porém, faz-se necessário o acompanhamento desse binômio mãe e filho, pois algumas dificuldades podem aparecer durante o ato de amamentar, tais como pega inadequada, provocando sucção ineficiente e problemas tanto para o bebê quanto para sua mãe, como rachaduras no seio e mastite (Kristiansen *et al.*, 2010).

Estudos confirmam a importância do AME tanto em países ricos quanto pobres. Ampliando quase universalmente a prática do aleitamento materno estima-se que 823.000 mortes anuais, isto é, 13,8% de todas as mortes de crianças menores de 24 meses, possam ser evitadas (Caminha *et al.*, 2010; Victora *et al.*, 2016).

O Brasil, por suas dimensões quase que continentais, possui uma variedade cultural considerável e sabe-se que elementos socioeconômicos e culturais influenciam as taxas de prevalência de AME. Além disso, visando à elaboração de ações em saúde, como o estímulo ao aleitamento materno exclusivo, torna-se primordial compreender a realidade social da população, por exemplo a prevalência de AME em uma localidade (Parizoto *et al.*, 2009). Os autores acreditam que essa pesquisa poderá auxiliar na compreensão das características populacionais das usuárias do Sistema Único de Saúde atuantes neste município.

2. OBJETIVOS

Conhecer os efeitos de alguns determinantes sobre a manutenção do AME em lactentes assistidos por três serviços públicos de saúde no município de Niterói, RJ;

Identificar as possíveis associações dos determinantes de interesse com a prevalência do

AME em lactentes assistidos nos serviços públicos de Niterói;

Discutir a realidade do AME a partir dos determinantes de interesse que apresentaram associação na população estudada.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. A coleta de dados foi realizada através de um questionário elaborado com dados qualitativos e quantitativos. O questionário foi dividido em quatro partes: 1) Informações sobre a criança; 2) Informações sobre a mãe, núcleo familiar e gestação; 3) Informações sobre o aleitamento e 4) Utilização dos serviços de saúde, contendo 45 variáveis de interesse. Estas variáveis foram selecionadas a partir de sua importância encontrada na literatura. Este questionário foi aplicado em três unidades públicas de saúde no município de Niterói, de níveis de complexidade diferentes, sendo o Hospital Universitário Antônio Pedro (atenção terciária e quaternária), a Policlínica Carlos Antônio da Silva (atenção secundária) e o Módulo do Médico de Família da Grota II (atenção primária), no período de julho de 2018 a dezembro de 2019. A escolha das unidades seguiu o interesse do mestrando e seus orientadores. O projeto foi aprovado pelo CEP/HUAP; CAAE: 16497813.7.0000.5243.

Este questionário foi aplicado de forma presencial e individual. Os entrevistados respondiam às perguntas do questionário para o entrevistador, que anotava as respectivas respostas, salientando que a entrevista apenas tinha início após assinatura de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Antes do início da aplicação do questionário, todos os respondentes foram treinados quanto ao conteúdo do mesmo. Esse levantamento foi

precedido de um estudo piloto, que ocorreu nos meses de maio e junho de 2018, onde foram preenchidos 10 questionários, que posteriormente foram descartados.

O critério de inclusão na pesquisa foi mães em ambulatórios de pediatria para consulta médica de seus filhos com idade entre seis meses e cinco anos. Critérios de exclusão foram mães que não puderam amamentar por doenças tais como HIV, mastectomia, quimioterapia ou uso de medicamentos que contraindicassem o aleitamento, além de questionários incompletos.

Os dados foram coletados inicialmente através de um questionário físico e posteriormente digitados em um formulário do Google Forms. A utilização do formulário digital foi para facilitar o armazenamento dos dados, visto que uma tabela do programa Excel pode ser criada automaticamente a partir do Google Forms. As variáveis categóricas: sexo, cor, tipo de parto, intercorrências no período neonatal, ingestão de leite materno pelo bebê nas primeiras 24 horas de vida, estado civil da mãe, escolaridade, ocupação, renda familiar (até um salário mínimo, de um a três salários mínimos, e quatro ou mais salários mínimos), número de gestações, realização de pré-natal, início do pré-natal, consultas médicas em serviço público ou privado, sentimento no momento do aleitamento, e participação do pai foram apresentadas também em percentual. Com relação ao peso de nascimento foi calculada a média, mediana, desvio padrão, valor máximo e mínimo. Todas as variáveis foram codificadas e organizadas de forma categórica, tendo como variável de interesse o Aleitamento Materno Exclusivo.

Tomando como exemplo o momento do aleitamento que, apesar de refletir um sen-

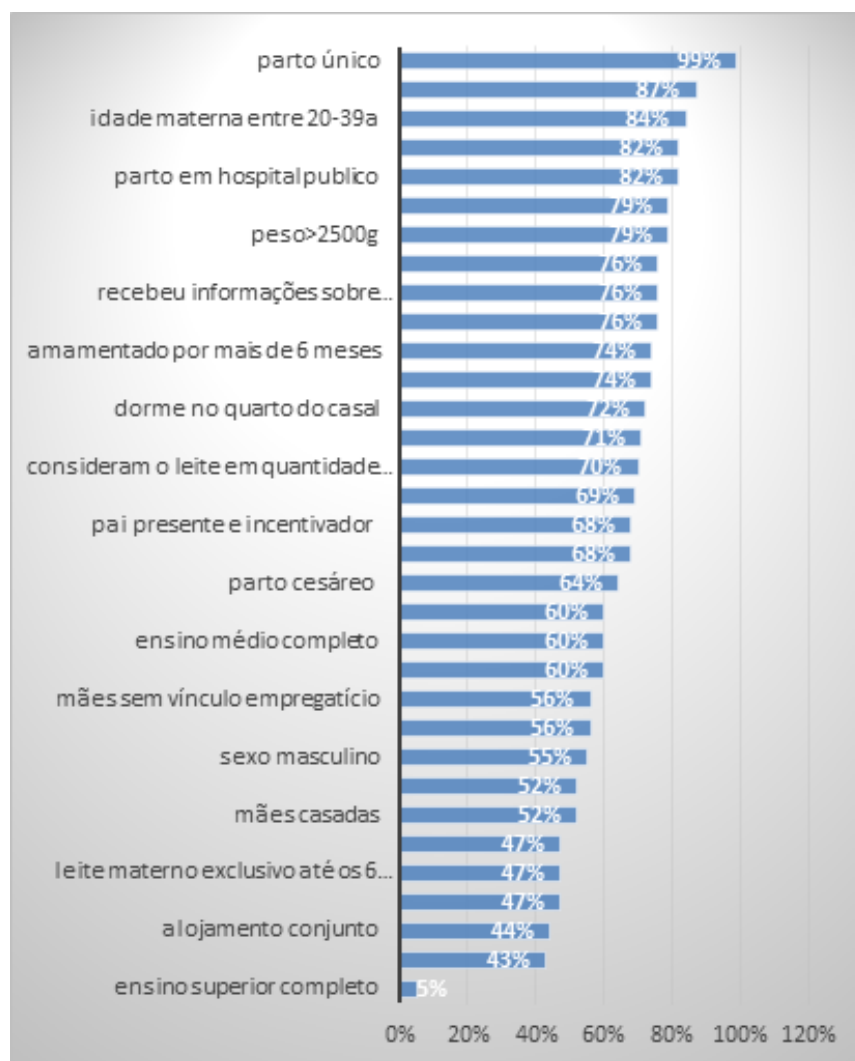
timento, no questionário havia três opções objetivas: prazeroso, incômodo e indiferente, para a regressão logística utilizou-se a seguinte divisão: prazeroso e incômodo/indiferente. Outras variáveis que foram dicotomizadas mas que apresentavam mais de duas opções de respostas: estado civil (casada e solteira/divorciada); cor da mãe (branca e parda/preta); cômodo utilizado para dormir (quarto individual e quarto do casal/quarto da mãe/quarto da avó); escolaridade (alfabetizada/ensino fundamental completo e ensino médio completo/ensino superior completo); renda familiar (até um salário mínimo e de um a três salários mínimos/quatro ou mais salários mínimos); início do pré-natal (primeiro trimestre, segundo/terceiro trimestres).

Utilizou-se o teste qui-quadrado com o objetivo de verificar uma possível dependência entre as variáveis observadas. Para aplicação do teste utilizou-se um $\alpha=0,1$. O modelo de regressão logística foi utilizado com o objetivo de mostrar a relação entre variáveis, ou seja, como variáveis explicativas influenciam a variável de interesse (Turkman, M A A; Silva, G L, 2000). Para todas as análises foi utilizado o software livre R-project.

4. RESULTADOS

Foram preenchidos 98 questionários, porém somente 77 apresentavam-se completos, portanto, 21 questionários foram descartados. 30 questionários foram preenchidos nos ambulatórios de pediatria e de puericultura do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), 36 foram preenchidos da Policlínica Carlos Antônio da Silva e 11 foram preenchidos no Módulo do Médico de Família da Grota II. Estes locais foram escolhidos por conveniência dos autores. A Figura 1 resume o perfil do binômio mãe e filho.

Figura 1. Características epidemiológicas do binômio mãe e filho, núcleo familiar, gestação, aleitamento e serviços de saúde, de usuárias de três serviços de saúde pública de Niterói



Fonte: Os autores, com base nos dados analisados.

A Tabela 1 mostra o resultado do teste qui-quadrado, que neste estudo foi de $\alpha=0,1$. Apenas

sete variáveis das 45 testadas apresentam uma associação com a variável AME.

Tabela 1. Associação entre as variáveis de interesse e a manutenção do AME

Variáveis	Estatística do Teste	P-valor
Sexo	0,1789	0,6723
Peso de Nascimento (PN)	0,0234	0,998
Idade Gestacional (IG)	1,1627	0,5591
Intercorrência	0,9289	0,3351
Tipo de parto	0,6575	0,4174
Unidade de saúde	0,7588	0,3837
Chupeta	0,0071	0,9326
Cômodo utilizado para dormir	5,4013	0,0671
Idade da mãe	2,3482	0,5034
Estado civil	0,9027	0,6367

Município onde reside	0,9539	0,6207
Cor da mãe	1,8534	0,3959
Fumante	0,0014	0,9983
Número de gestações	0,0001	0,9899
Gemelaridade	0,0001	0,9999
Escolaridade	3,0574	0,3829
Vínculo empregatício	0,0331	0,8555
Ocupação	1,0935	0,2957
Renda familiar	3,1559	0,2064
Pré-natal	0,1428	0,7055
Início do pré-natal	5,7555	0,0106
Pré-natal público ou privado	0,3169	0,5735
Complicação durante a gestação e parto	0,2037	0,6517
Anticoncepcional após o parto	1,9609	0,1614
Leite materno nas primeiras 24 horas	0,0001	0,9998
Até quantos meses amamentou	19,523	5,762e-05
Teve informações sobre aleitamento materno	0,0001	0,9988
Idade para receber outros alimentos	48,480	3,328e-12
Livre demanda	3,6301	0,05674
Duração da mamada	0,0009	0,9757
Ingestão de outros líquidos	0,6613	0,4161
Quantidade de leite	2,1799	0,1398
Qualidade do leite	1,4711	0,2252
O momento do aleitamento	3,3199	0,1901
Problema na hora de amamentar	5,6711	0,01725
Mamadeira	4,0231	0,04488
Chupeta	0,00001	0,9999
Pai presente	0,0001	0,9999
O pai incentiva o AME	0,0001	0,9999
Fácil acesso aos serviços de saúde	0,3208	0,5711
Alojamento conjunto	0,0174	0,8949

Fonte: Os autores, com base nos dados analisados.

Após a obtenção dos dados apresentados acima, foi realizada a implementação do modelo de regressão logística. A proposta é a verificação dos atributos referentes e variável AME. Para gerar o modelo, foram consideradas primeiramente 18 variáveis explicativas da base de dados total, sendo estas: Peso de nascimento (PN), Idade Gestacional (IG),- corda mãe, tipo de parto, idade da mãe, estado civil, município onde reside, fumante, número de gestações, escolaridade, vínculo empregatício, complicação durante a gestação e/ou parto, livre demanda, problema na

hora de amamentar, uso de mamadeira, uso de chupeta, o pai incentiva o AME e alojamento conjunto, destacando o AME como a variável dependente do modelo.

Na Tabela 2, pode-se observar os coeficientes das variáveis independentes. Ressalta-se que somente as variáveis que apresentaram um p-valor inferior ao α preestabelecido de 0,1 são significantes no modelo, estando estas variáveis que apresentaram p-valor significativo destacadas em negrito na Tabela 2.

Tabela 2. Relação entre as variáveis de interesse e a prevalência do AME em usuárias de três serviços de saúde pública de Niterói, utilizando o modelo de regressão logística

Variáveis	Coefficientes	Desvio Padrão	Estatística de Teste	P-valor
Peso de nascimento (PN)	-4,5733	2,8180	-1,623	0,1046
Idade Gestacional (IG)	-5,863	3,2421	-1,791	0,0733
Cor da mãe	-0,9169	1,3990	-0,655	0,5122
Tipo de parto	5,1987	2,8041	1,854	0,0637
Idade da mãe	-6,8567	2,3995	-0,003	0,9977
Estado civil	3,1472	2,0042	1,570	0,1163
Município onde reside	5,6216	2,8141	1,998	0,0458
Fumante	-4,7215	3,6428	-1,296	0,1949
Número de gestações	2,5708	2,3805	1,080	0,2802
Escolaridade	-11,0689	5,6590	-1,956	0,0505
Vínculo empregatício	1,7776	1,6597	1,071	0,2842
Complicação durante a gestação e/ou parto	9,7573	5,5695	1,752	0,0798
Livre demanda	4,1300	3,2091	1,287	0,1981
Problema na hora de amamentar	-10,4053	4,7657	-2,183	0,0290
Mamadeira	-5,9904	1,4953	-2,401	0,0164
Chupeta	5,5115	2,4184	2,279	0,0227
O pai incentiva	-2,9112	3,8803	-0,750	0,4521
Alojamento conjunto	-5,0432	3,1564	-1,598	0,1101

Fonte: Os autores, com base nos dados analisados.

As variáveis de interesse que apresentaram coeficiente positivo foram: tipo de parto, município onde reside, complicação durante o parto e uso de chupeta; ou seja, essas variáveis influenciam positivamente a variável AME. Pelo fato de estes coeficientes serem positivos, eles informam que, quando estas variáveis se elevam, elevam-se também as chances de ocorrência da variável AME. Já para os coeficientes negativos, quando eles se elevam diminuem-se as chances de ocorrência da variável dependente. Por exemplo, o aumento do uso da mamadeira influencia de forma negativa a ocorrência da variável AME. Entretanto, é preciso considerar que esta pesquisa está sujeita ao viés de informação, visto que todas as informações foram coletadas a partir do relato materno e na dependência de sua memória, principalmente

no caso das crianças maiores, sendo um fator limitante para esse estudo.

5. DISCUSSÃO

O uso da mamadeira, a introdução de fórmula infantil e a presença de intercorrências durante a amamentação (ingurgitamento mamário, fissuras, sangramentos e dificuldade na pega) foram fatores negativos para a manutenção do aleitamento materno exclusivo evidenciados neste estudo, corroborando com outros autores (Escobar *et al.*, 2002; Osório; Queiroz, 2007; Ramos; Almeida, 2003). Esses fatores poderiam ser facilmente contornados e mitigados com uma rede de apoio durante a puericultura, reforçando as boas práticas e quebrando mitos e crenças quanto à qualidade do leite materno, assim como os

problemas que as mães passam no processo de amamentação (Andaya *et al.*, 2012; Frota *et al.*, 2016; Neu *et al.*, 2014).

As intercorrências durante o ato de amamentar como ingurgitamento mamário e aparecimento de fissuras estão diretamente relacionadas à diminuição do tempo de aleitamento, e quando estes problemas não são solucionados no início do aleitamento as mães tendem a introduzir outros alimentos da dieta dos lactentes. Segundo (Pizzol *et al.*, 2012), quanto maior o tempo de amamentação, menor é a prevalência de hábitos deletérios, como uso de mamadeira e de chupeta.

A baixa escolaridade se revelou deletéria para a prática do AME, estando de acordo com a literatura (Caldeira; Moreira; Pinto, 2007; Escobar *et al.*, 2002). Este importante determinante social reforça as falsas crenças como a do “leite fraco” e também proporciona maior vulnerabilidade à influência das propagandas de produtos para alimentação infantil veiculadas pelas mídias, como o uso de fórmula infantil e de chupeta.

Diferente do descrito na literatura (Cotrim; Venancio; Escuder, 2002; Neu *et al.*, 2014), o uso de chupeta apresentou associação positiva com a manutenção do aleitamento materno exclusivo. É possível que este resultado esteja relacionado à sucção não nutritiva proporcionada pela chupeta, diferentemente do uso da mamadeira que causa saciedade e, portanto, menos tempo de aleitamento materno, levando a um grande risco de desmame precoce. Além disso, a população estudada possui alto grau de escolaridade: 65% das mães possuem ensino médio completo, e a maior parte foi assistida por um serviço de saúde, pois 76% destas mulheres iniciaram seu pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Isto fez com que essas mães tivessem

consciência da importância do AME, fazendo ainda com que seus bebês recebessem o melhor alimento até os seis meses de idade, independente do uso ou não da chupeta.

Morar em Niterói influenciou positivamente a prevalência do AME. Vale ressaltar que a rede de saúde de Niterói possui tradicionalmente uma assistência básica ampla através de sua rede de atenção primária, que atualmente conta com 41 Clínicas da Família. Devido ao município ser o berço da medicina de família no Brasil, apresenta performance de destaque frente a outras localidades (Teixeira; Monteiro; Miranda, 1999).

É de suma importância que a rede de saúde preste assistência e leve informação de qualidade à população. Segundo nosso estudo, não houve diferença estatística significativa entre ser usuário do serviço público ou privado de saúde no município de Niterói para realização do parto, porém alguns autores encontraram maior prevalência ou um fator protetor para o AME em usuárias do serviço público de saúde (Cecchetti; Moura, 2005; Claro *et al.*, 2004; Salustiano *et al.*, 2012)

A associação entre o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação e a manutenção do aleitamento materno exclusivo pode ser reflexo de maior oferta de informação, propiciando a aquisição de boas práticas. O oferecimento do leite materno por livre demanda também foi associado a maiores taxas de AME. Ambas as práticas estão associadas com o oferecimento de informação feita de forma empática pelo profissional de saúde, favorecendo a incorporação desta informação pela mãe (Prates; Schmalfuss; Lipinski, 2015). A mãe precisa entender que o seu leite é o principal e melhor alimento para o seu filho, e não há necessidade de controlar a quantidade nem haver qualquer tipo de al-

ternância de alimentos. Só o leite materno já é suficiente e o mais importante alimento para suas crianças.

É possível que a insegurança materna contribua negativamente para a manutenção do aleitamento materno, e o acompanhamento profissional tem um papel importante para minimizar essa insegurança. São pensamentos e atitudes que dificultam ou interrompem o processo de aleitamento (Escobar *et al.*, 2002), e isto reforça a importância do profissional da saúde e a presença da gestante na unidade de saúde para acompanhamento durante o pré-natal, que, quando realizado no primeiro trimestre de gestação, age como um fator facilitador da manutenção do AME.

No presente estudo, as principais respostas obtidas que foram semelhantes às de Escobar *et al.* (2002), para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, foram: “leite secou”, “leite fraco” e “criança largou o peito”. Dessa forma, percebe-se que muitas dessas mães, por motivo de insegurança associada a falta de instruções corretas e não acompanhamento com um profissional de saúde, acabam desmotivadas com esta prática, gerando produção inadequada de leite ou dificuldades no momento da amamentação (Escobar *et al.*, 2002).

A intenção ou o oferecimento de alimentos antes dos seis meses de idade e o início tardio do pré-natal mostram o impacto negativo da construção destes conceitos por parte da mãe (Prates; Schmalfuss; Lipinski, 2015; Ramos; Almeida, 2003). A influência das mídias também pode provocar dúvidas em algumas mães sobre a qualidade do seu leite, confundindo e desestimulando uma lactante mais insegura (O. Rocha *et al.*, 2020a; Saputri *et al.*, 2020; Scott *et al.*, 2016).

A realização do parto vaginal foi outro fator positivo para a manutenção do AME, sendo a via do parto um facilitador para o início precoce da amamentação (Gasparin *et al.*, 2019). Alguns autores evidenciaram a redução do aleitamento materno em mães que realizaram parto cesáreo (Azzeh *et al.*, 2018; Rocha *et al.*, 2017). Esta diferença pode estar relacionada a uma demora maior na descida do leite no parto cesáreo ou ser decorrente da indicação da cesariana quando ela não for por opção da gestante. Pode refletir a falta de uma política de incentivo ao aleitamento materno por parte das equipes de cuidados neonatais da maternidade, ou mesmo o despreparo dessas equipes para efetivar esta prática (Rocha *et al.*, 2017).

A prevalência do AME na população estudada foi de 47% e, apesar de corresponder a menos da metade da amostra, está acima da média dos países de média/baixa renda, que é de 37%. Se formos comparar com os países de alta renda a diferença é ainda maior, pois a maioria tem prevalência menor que 20% (Victora *et al.*, 2016).

Não foi encontrada diferença significativa entre a renda familiar e a prática de AME, como descrito em alguns artigos que evidenciaram taxa de aleitamento inicial alta porém com duração e exclusividade baixas (Andaya *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO

Após avaliar os determinantes que possuem associação com o AME percebe-se a importância de fatores que vão além dos serviços de saúde, como a escolaridade materna, e de outros que estão diretamente ligados aos serviços de saúde, como iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e morar no município de Niterói. Estes dados refle-

tem a complexidade do problema. Para termos maiores taxas de AME é preciso atuar de várias formas, tais como melhorando o acesso da população ao ensino público e aos serviços de saúde. Os resultados trazem informações óbvias e já descritas, porém provoca uma grande reflexão: por que, apesar de as informações existirem e das causas para o desmame precoce também serem conhecidas, ainda se tem o uso de mamadeira e os problemas durante a amamentação interferindo com a manutenção do AME?

Parte desses determinantes do desmame precoce está na construção da relevância sobre a amamentação exclusiva. Estes conceitos culturais, ou os mitos quando inadequados, precisam ser trabalhados pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, no período perinatal, no pós-natal e durante todo o acompanhamento do lactente na puericultura. A construção de uma rede de apoio de qualidade na atenção básica é fundamental para a promoção do AME e consequentemente para a melhoria da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

- ANDAYA, Elise *et al.* Perceptions of Primary Care-Based Breastfeeding Promotion Interventions: Qualitative Analysis of Randomized Controlled Trial Participant Interviews. **Breastfeeding Medicine**, v. 7, n. 6, p. 417-422, dez. 2012.
- AZZEH, Firas S. *et al.* Factors Associated with Not Breastfeeding and Delaying the Early Initiation of Breastfeeding in Mecca Region, Saudi Arabia. **Children**, v. 5, n. 1, p. 8, jan. 2018.
- CALDEIRA, Teresa; MOREIRA, Paula; PINTO, Elvira. Aleitamento materno: Estudo dos factores relacionados com o seu abandono. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 23, n. 6, p. 685-99, 1 nov. 2007.
- CAMINHA, Maria de Fátima Costa *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 240-248, abr. 2010.
- CECCHETTI, Daniel Felipe Alves; MOURA, Erly Catarina. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. **Revista de Nutrição**, v. 18, p. 201-208, abr. 2005.
- CLARO, Rafael Moreira *et al.* Prevalência e duração da amamentação em crianças de 0 a 2 anos na periferia de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. **Revista ciência médica**, Campinas, p. 337-346, 2004.
- COTRIM, Lilian Cristina; VENANCIO, Sonia Isoyama; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, p. 245-252, 2002.
- ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, p. 253-261, dez. 2002.
- FROTA, Mirna Albuquerque *et al.* Interfaces of the discontinuation of breastfeeding. **Acta sci., Health sci**, p. 33-38, 2016.
- GASPARIN, Vanessa Aparecida *et al.* Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 25 nov. 2019.
- KRISTIANSEN, Anne Lene *et al.* Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway. **Public Health Nutrition**, v. 13, n. 12, p. 2087-2096, dez. 2010.
- NANDI, Arindam; LUTTER, Randall; LAXMINARAYAN, Ramanan. Breastfeeding Duration and Adolescent Educational Outcomes: Longitudinal Evidence From India. **Food and Nutrition Bulletin**, v. 38, n. 4, p. 528-541, dez. 2017.

NEU, Aline Prade *et al.* Aleitamento: relação com hábitos de sucção e aspectos socioeconômicos familiares. **Revista CEFAC**, v. 16, p. 883-891, jun. 2014.

OSÓRIO, Cácia Mônica; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Escola Anna Nery**, v. 11, p. 261-267, jun. 2007.

PARIZOTO, Giuliana M. *et al.* Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**, v. 85, p. 201-208, jun. 2009.

PIZZOL, Karina Eiras Dela Coleta *et al.* Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara. **Revista CEFAC**, v. 14, p. 506-515, jun. 2012.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 310-315, jun. 2015.

RAMOS, Carmen Viana; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n. 3, p. 315-321, set. 2003.

ROCHA, Letícia Braga *et al.* Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2017.

ROCHA, Sabrina G. M. O. *et al.* Environmental, Socioeconomic, Maternal, and Breastfeeding Factors Associated with Childhood Overweight and Obesity in Ceará, Brazil: A Population-Based Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1557, jan. 2020a. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051557>. Acesso em: 19 dez. 2025.

ROCHA, Sabrina G. M. *et al.* Environmental, Socioeconomic, Maternal, and Breastfeeding Factors Associated with Childhood Overweight and Obesity in

Ceará, Brazil: A Population-Based Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1557, 28 fev. 2020b.

SALUSTIANO, Letícia Pacífico de Queiroz *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 28-33, jan. 2012.

SAPUTRI, Nurmala Selly *et al.* Progress towards reducing sociodemographic disparities in breastfeeding outcomes in Indonesia: a trend analysis from 2002 to 2017. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1112, dez. 2020.

SCOTT, Allison *et al.* Breast-feeding perceptions, beliefs and experiences of Marshallese migrants: an exploratory study. **Public Health Nutrition**, v. 19, n. 16, p. 3007-3016, nov. 2016.

TEIXEIRA, Suely C. S.; MONTEIRO, Valéria de O.; MIRANDA, Verônica A. Programa médico de família no município de Niterói. **Estudos Avançados**, v. 13, p. 147-155, abr. 1999.

TURKMAN, M A A; SILVA, G L. Modelos Lineares Generalizados - da Teoria à Prática | Publication details | **BIBLIOS - Ciências ULisboa**. Disponível em: <https://biblios.ciencias.ulisboa.pt/detalhes/10538>. Acesso em: 28 nov. 2022.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Breastfeeding: achieving the new normal. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 404, 30 jan. 2016.

Recebido em: 23/09/24

Revisado em: 12/03/25

Aprovado em: 21/03/25