



ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ADESÃO E DIFICULDADES
EXCLUSIVE BREASTFEEDING: ADHESION AND DIFFICULTIES
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ADHESIÓN Y DIFICULTADES

Marina Guedes de Freitas¹, Alexandre Lins Werneck², Bruna Cury Borim³

RESUMO

Objetivo: conhecer a taxa de adesão ao aleitamento materno exclusivo e as dificuldades que levam ao desmame precoce. **Método:** estudo quantitativo, observacional, com delineamento de correlação, envolvendo 102 mães de recém-nascidos internados no alojamento conjunto do SUS e convênio, no período de junho a julho de 2017. Os dados foram produzidos pelo monitoramento do aleitamento materno por 180 dias em três etapas distintas (30º; 90º e 180º dia) por meio de entrevistas com perguntas formalizadas pelo *checklist* efetuado por contato telefônico. Em seguida, os dados foram transcritos na íntegra e analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a taxa de adesão ao aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida foi de 23,53%, considerada razoável segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). As dificuldades mais apontadas foram leite insuficiente (32,93%) e introdução da suplementação (24,39%). **Conclusão:** a taxa de adesão ao aleitamento materno encontrada, classificada como “razoável” pela OMS, ainda está abaixo do preconizado. As principais dificuldades referidas pelas mães ao amamentar fornecem informações para que a equipe de saúde promova ações de promoção e incentivo à prática do aleitamento materno. **Descritores:** Aleitamento Materno; Leite Materno; Desmame Precoce; Alta Hospitalar; Alojamento Conjunto; Mortalidade Infantil.

ABSTRACT

Objective: to know the rate of adherence to exclusive breastfeeding and the difficulties that lead to early weaning. **Method:** a quantitative, observational study with a correlation design involving 102 mothers of newborns hospitalized in the joint accommodation of the UHS and the agreement, from June to July 2017. Data was produced by monitoring breastfeeding for 180 days in three distinct stages (30º, 90º and 180º day) through interviews with questions formalized by the checklist made by telephone contact. The data was then transcribed in full and analyzed by descriptive and inferential statistics. **Results:** the rate of adherence to breastfeeding in the first six months of life was 23.53%, considered reasonable according to the World Health Organization (WHO). The most frequent difficulties were insufficient milk (32.93%) and introduction of supplementation (24.39%). **Conclusion:** the rate of adherence to breastfeeding found, classified as “reasonable” by the WHO, is still lower than recommended. The main difficulties reported by breastfeeding mothers provide information for the health team to promote breastfeeding promotion and encouragement. **Descriptors:** Breastfeeding; Breast milk; Early Weaning; Hospital discharge; Joint Accommodation; Child mortality.

RESUMEN

Objetivo: conocer la tasa de adhesión a la lactancia materna exclusiva y las dificultades que conducen al destete precoz. **Método:** estudio cuantitativo, observacional, con delineamiento de correlación, involucrando 102 madres de recién nacidos internados en el alojamiento conjunto del SUS y convenio, en el período de junio a julio de 2017. Los datos fueron producidos por el monitoreo de la lactancia materna por 180 días en tres etapas distintas (30º, 90º y 180º día) por medio de entrevistas con preguntas formalizadas por el *checklist* efectuado por contacto telefónico. A continuación, los datos fueron transcritos en su totalidad y analizados por estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** la tasa de adhesión a la lactancia materna en los seis primeros meses de vida fue del 23,53%, considerada razonable según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las dificultades más señaladas fueron leche insuficiente (32,93%) e introducción de la suplementación (24,39%). **Conclusión:** la tasa de adhesión a la lactancia materna encontrada, clasificada como “razonable” por la OMS, todavía está por debajo del preconizado. Las principales dificultades referidas por las madres al amamentar proveen informaciones para que el equipo de salud promueva acciones de promoción e incentivo a la práctica de la lactancia materna. **Descriptor:** Lactancia; Leche Humana; Destete; Alta Del Paciente; Alojamiento Conjunto; Mortalidad Infantil.

¹Aperfeiçoanda, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, Brasil. E-mail: marinaguedesf@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0615-7976>; ²Doutor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: alexandre.werneck@famerp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2911-8091>; ³Doutoranda, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: bruna.cury@hcmriopreto.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4341-0037>

INTRODUÇÃO

Preconiza-se o aleitamento materno - pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde - exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Constata-se que o leite humano possui diversos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções tais como anticorpos IgA, IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Estima-se que esse alimento poderia evitar 13% das mortes por causas preveníveis em crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Evitar-se-iam 55% das mortes por doença diarreica e 53% das causadas por infecção do trato respiratório inferior em crianças do zero aos seis meses, 20% e 18% dos sete aos 12 meses, respectivamente, e 20% de todas as causas de morte no segundo ano de vida.¹

Suprem-se, por meio do leite materno, todas as necessidades da criança até os seis meses de vida, não sendo necessária a oferta de água ou chás, sendo considerado o aleitamento materno exclusivo quando a criança recebe apenas o leite humano direto da mama ou ordenhado.² Promove-se para as mães, a contração uterina, reduz-se o risco de doenças como câncer, artrite reumatoide, osteoporose e até mesmo a diminuição do mau humor e do estresse.³

Observa-se um crescimento nas taxas de aleitamento materno exclusivo no Brasil, no entanto, elas ainda estão abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que classifica a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses como muito bom na faixa de 90 a 100%; bom, de 50 a 89%; razoável, de 12 a 49% e ruim, de zero a 11%. A II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal apresenta dados que, em crianças menores de seis meses de vida, a prevalência do aleitamento materno exclusivo fica em torno de 41%.⁴

Sabe-se que a amamentação é um processo complexo que não depende apenas da vontade da mãe em amamentar. São diversos os fatores que irão influenciar a eficácia dessa prática como: a cultura, a inserção de complementação do leite materno com fórmulas industrializadas e o apoio de equipe profissional que incentive e forneça as informações necessárias a fim de evitar o aparecimento de problemas que irão levar ao desmame precoce.⁹ Mostram-se em pesquisas que os fatores que mais podem prejudicar o aleitamento materno são: pega incorreta,

fissuras mamilares, baixa produção de leite, dor nas mamas⁵⁻⁶ e, também, a duração da licença-maternidade.⁷ A percepção de leite insuficiente, ou seja, a crença da mãe de que o leite materno é inadequado em quantidade ou qualidade nutricional para atender às necessidades do bebê é outro fator frequentemente destacado.⁸ Este fenômeno parece existir em muitos países sem fronteiras culturais e sociodemográficas.⁹

Mostrou-se, por meio de uma metanálise de três países em desenvolvimento, que as crianças que não foram amamentadas tiveram um risco seis vezes maior de morrer de doenças infecciosas nos primeiros dois meses de vida do que as que foram amamentadas. Seis meses de aleitamento materno exclusivo e amamentação contínua no primeiro ano de vida também poderiam prevenir 1,3 milhões de mortes infantis em todo o mundo, de acordo com revisões sistemáticas do Grupo de Estudos de Sobrevivência Infantil de Bellagio.¹⁰

Entende-se que os profissionais de saúde devem prover o aleitamento materno, assim como estar capacitados para fornecer informações apropriadas e demonstrar habilidade prática no manejo da amamentação, entretanto, estudos demonstram que os profissionais não estão aptos para promover o aleitamento materno.¹¹ A comunicação é indispensável para se identificar as dificuldades, construir vínculo com as nutrizes e estabelecer um plano de cuidado. Compreender e considerar as crenças, conhecimentos e vivências dos pais, incentivando as condutas positivas, permitem que as mães se sintam capazes de amamentar seus filhos promovendo a autonomia e evitando o desmame precoce.¹²

OBJETIVO

- Conhecer a taxa de adesão ao aleitamento materno exclusivo e as dificuldades que levam ao desmame precoce.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, de campo, com delineamento de correlação, realizado em um hospital da criança e maternidade de São José do Rio Preto que atende a usuários do Serviço Único de Saúde (SUS) e Convênio. A instituição possui 181 leitos, sendo 47 destinados ao alojamento conjunto. Destes, 30 são leitos do SUS e 17, leitos de convênio.

Selecionou-se uma amostra de conveniência envolvendo 102 mães de recém-nascidos internados no alojamento conjunto do SUS e convênio, no período de junho a

Freitas MG de, Werneck AL, Borim BC.

Aleitamento materno exclusivo: adesão e...

julho de 2017, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser recém-nascido na unidade alojamento conjunto SUS e convênio; estar em aleitamento materno exclusivo no momento da alta e possuir telefone residencial ou celular. Os dados foram coletados pela pesquisadora em três etapas distintas. Na primeira, as mães foram entrevistadas por volta de 30 dias após a alta hospitalar; na segunda etapa, por volta de 90 dias após a alta hospitalar e na terceira etapa, por volta de 180 dias após a alta hospitalar. Foi realizado o monitoramento do aleitamento materno por meio de entrevista com perguntas formalizadas pelo *checklist* efetuado por contato telefônico. Para as mães que não foram encontradas, foram realizadas sete tentativas de contato telefônico. Não ocorrendo sucesso, foram excluídas do estudo. Esse monitoramento teve início 30 dias após a alta hospitalar e prosseguiu no 90º e 180º dias após o nascimento do bebê. Ressalta-se que, durante o monitoramento, as mães que introduziram algum tipo de alimento líquido ou sólido na dieta do bebê foram excluídas da amostra. O instrumento para a coleta dos dados foi baseado nas recomendações inseridas nos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Atendeu-se à Resolução 466/12 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto sob o CAAE 68928817.2.0000.5414 e Parecer n.º 2.106.842. Todas as puérperas participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da alta hospitalar.

Utilizaram-se, para a análise dos dados, as estatísticas descritiva e inferencial. Descreveu-se o perfil da amostra estudada contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Os dados foram expressos em números absolutos e relativos nesta primeira parte. Na análise inferencial, usou-se a análise de independência e predição entre as variáveis propostas no escopo do trabalho. Para isso, utilizou-se, dentro dos padrões esperados, o teste de Regressão Linear Múltipla. Vale ressaltar que os resultados de independência entre as variáveis propostas se deram por meio de análise entre os valores de P (significância). Por fim, todas as análises foram obtidas pelo o *Software SPSS Statistics* atreladas às funcionalidades da ferramenta *Excel* (versão 2016).

RESULTADOS

Coletaram-se os dados foram em três etapas distintas. Na primeira, as mães foram

entrevistadas aproximadamente 30 dias após a alta hospitalar; na segunda etapa, aproximadamente 90 dias após a alta hospitalar e, na terceira etapa, aproximadamente 180 dias após a alta hospitalar.

Teve-se, ao longo da pesquisa, uma perda de 26 mães por impossibilidade de contato: dez na primeira etapa; nove na segunda e sete na terceira. As mães que não puderam ser contatadas e deixaram o aleitamento materno exclusivo foram excluídas da amostra.

Iniciou-se o experimento, em relação à taxa de adesão ao aleitamento materno exclusivo, com uma amostra de 102 mães recém-saídas do hospital que se enquadraram no modelo de aleitamento materno exclusivo. Nesse momento, a taxa de adesão ao aleitamento materno exclusivo foi de 100%.

Tentou-se, após aproximadamente 30 dias, na primeira etapa, contato com as 102 mães para dar continuidade ao estudo. Assim, 64 (62,75%) permaneceram no processo de aleitamento materno exclusivo e 28 (27,45%) iniciaram o processo de aleitamento materno não exclusivo. A taxa de adesão do aleitamento materno, durante a primeira etapa, foi de 62,75%.

Verificou-se, após 90 dias aproximadamente, na segunda etapa, que permaneceram no estudo 64 (62,75%) mães. Foi realizado novo contato telefônico para dar continuidade ao trabalho. Destas, 41 (41,18%) permaneceram no processo de aleitamento materno exclusivo e 14 (13,73%) mães iniciaram o processo de aleitamento materno não exclusivo. A taxa de adesão ao aleitamento materno exclusivo, durante a segunda etapa, foi de 41,18%. Comparando-se à taxa da primeira etapa, obteve-se um decréscimo de 21,57% na adesão. As taxas foram calculadas em cima do número amostral total de 102 mães.

Realizou-se, após 180 dias aproximadamente, a terceira etapa, sendo que 41 (41,18%) mães permaneceram no estudo. Foi feito contato telefônico para dar continuidade ao trabalho. Observou-se que 24 mães (23,53%) permaneciam no processo de aleitamento materno exclusivo e dez (9,80%) iniciaram o processo de aleitamento materno não exclusivo. A taxa de adesão durante a terceira etapa foi de 23,53%. Se comparada à taxa da primeira etapa, houve um decréscimo de 38,22%.

Finalizou-se o trabalho com 24 (23,53%) mães que conseguiram permanecer em aleitamento materno exclusivo por seis meses, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde.

Tabela 1. Categorização do tipo de aleitamento, número amostral e períodos. São José do Rio Preto (SP), 2017

Períodos	30º Dia		90ºDia		180ºDia	
	N	%	N	%	N	%
Tipo Aleitamento Materno						
AME	64	62,75	41	41,18	24	23,53
AM não exclusivo	28	27,45	14	13,73	10	9,80
Sem contato	10	9,80	9	8,82	7	6,86
Total	102	100	64	62,75	41	41,18

Deu-se de duas formas a mensuração em relação ao tempo médio de aleitamento materno exclusivo: momento em que a mãe passa do aleitamento materno exclusivo para o aleitamento materno não exclusivo, possibilitando o cálculo de tempo e quando acaba o experimento, ou seja, quando permanece em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês vida, como preconizado pela OMS. Esse tempo foi calculado nas quatro etapas: 30º, 90º, 180º dia e total (tempo médio de todas as mães que estiveram em aleitamento materno exclusivo).

Informa-se que, após o 30º dia, 28 mães passaram ao aleitamento materno não exclusivo. O tempo médio de todas foi igual a um mês. Após o 90º dia, 14 mães passaram ao aleitamento materno não exclusivo. O tempo médio foi de aproximadamente 2,36 meses ou 71 dias.

Segue-se que, após o 180º dia, dez mães passaram ao aleitamento materno não exclusivo e 24 permaneceram em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, concluindo o tempo do estudo. Portanto, o tempo médio, nesse período, foi de aproximadamente 5,62 meses ou 169 dias.

Resume-se, do experimento, que 26 mães perderam o contato, portanto, não constam na tabela 2. No total, 52 mães iniciaram o aleitamento materno não exclusivo em algum período e 24 mães permaneceram em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, conforme preconiza a OMS. Portanto, o tempo médio de aleitamento materno exclusivo foi de aproximadamente 3,31 meses ou 99 dias.

Tabela 2. Meses em que as mães deixaram o aleitamento materno exclusivo. São José do Rio Preto, (SP) 2017.

	Registros	% Proporção
1 Mês	28	36,84
1,5 Meses	2	2,63
2 Meses	6	7,89
3 Meses	6	7,89
4 Meses	3	3,95
4,5 Meses	1	1,32
5 Meses	5	6,58
5,5 Meses	1	1,32
6 Meses	24	31,58
Total	76	100

Subdividiram-se, em relação às dificuldades encontradas, em 30º, 90º e 180º dias e o perfil total da amostra, também de acordo com o Tempo Aleitamento Materno Exclusivo (AME). As dificuldades foram elencadas, inicialmente, em forma de *checklist*, baseadas em evidências, sendo elas: leite insuficiente; pega do mamilo/aréola incorreta; posição do bebê; fissuras mamilares; ingurgitamento; dor nas mamas; duração da licença-maternidade; introdução de suplementação e introdução da alimentação complementar lembrando que as mães poderiam apontar mais de uma dificuldade.

Encontravam-se em aleitamento materno não exclusivo, no contato feito no 30º dia, 28 mães (27,45%), das 102 analisadas inicialmente. Nesse período, o tempo de

aleitamento materno exclusivo corresponde a um mês (Tabela 2). As dificuldades mais referidas pelas mães foram: introdução de suplementação (35,29 %); leite insuficiente (33,33%); fissuras mamilares (13,73%); pega incorreta (9,80%) e outras (7,84%).

Detectou-se, no contato feito no 90º dia, que, das 64 mães, 14 (13,72%) passaram ao aleitamento materno não exclusivo. Nesse período, duas mães permaneceram em aleitamento materno exclusivo por 1,5 mês; seis mães, por dois meses e seis mães, por três meses (Tabela 2). As dificuldades referidas foram: leite insuficiente (38,89 %); duração da licença-maternidade (16,67%); introdução de suplementação (16,67%); pega incorreta (5,56%) e outras (27,78%). As

Freitas MG de, Werneck AL, Borim BC.

Aleitamento materno exclusivo: adesão e...

dificuldades apontadas como outras (27,78%) são: refluxo, baixo peso da criança e mastite.

Constatou-se, no contato feito no 180º dia de experimento, que das 41 mães que permaneceram em aleitamento materno exclusivo, dez (9,80%) passaram ao aleitamento materno não exclusivo. Nesse período, três mães permaneceram em aleitamento materno exclusivo por quatro meses; uma mãe, por 4,5 meses; cinco mães, por cinco meses e uma mãe, por 5,5 meses

(Tabela 2). As dificuldades mais referidas foram: duração da licença-maternidade (30,77%); introdução da alimentação complementar (30,77%); leite insuficiente (23,08%); fissuras mamilares e outra (7,69%). A dificuldade apontada como outra foi a mastite.

Percebe-se, no perfil total da amostra, que as duas dificuldades mais apontadas foram: leite insuficiente (32,93%) e introdução da suplementação (24,39%), conforme a tabela 3.

Tabela 3. Perfil total da amostra quanto às dificuldades. São José do Rio Preto (SP), 2017.

Dificuldades	n	%
Leite Insuficiente	27	32,93
Introdução Suplementação	20	24,39
Fissuras Mamilares	8	9,76
Duração Licença-maternidade	7	8,54
Pega Incorreta	6	7,32
Introdução Alimentação Complementar	4	4,88
Outros	1	7,69
Total	82	100

Notou-se, ao traçar o perfil sociodemográfico das 102 mães que participaram do estudo, que, em relação ao estado civil, 45 (44,12%) eram casadas; 31 (30,39%) declararam união estável e 26 eram solteiras (25,49%). Quanto à idade materna, verificou-se que 13 mães (12,75%) apresentaram idade entre 15 a 20 anos; 25 (24,51%), de 21 a 25 anos; 25 (24,51%), de 26 a 30 anos; 30 (29,41%), de 30 a 35 anos; sete (6,86%), de 36 a 40 anos e duas mães (1,96%) tinham acima de 40 anos. Em relação ao peso do RN, identificaram-se três (2,94%) recém-nascidos com até dois quilos; 36 (35,29%), de 2,01 a três quilos; 59 (57,84%), de 3,01 a quatro quilos e quatro (3,92%) recém-nascidos estavam acima de quatro quilos.

Averigou-se, ao realizar a análise inferencial da amostra utilizando o teste de Regressão Linear Múltipla, o grau de dependência das variáveis independentes (estado civil, idade materna e peso do RN) com a variável dependente (tempo de aleitamento materno exclusivo). O valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo mostrando a dependência da variável. Observou-se que nenhuma das variáveis, estado civil ($p = 0,078$), idade materna ($p = 0,373$) e peso do RN ($p = 0,385$), possui evidência estatística de dependência com tempo de aleitamento materno exclusivo.

DISCUSSÃO

Inferiu-se que a taxa de adesão ao aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida, encontrada no estudo, foi de 23,53%, considerada razoável, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), que classifica a prevalência do aleitamento materno exclusivo

até os seis meses como muito bom, na faixa de 90 a 100%; bom, de 50 a 89%; razoável, de 12 a 49% e ruim, de zero a 11. No início do estudo, nos primeiros 30 dias, 64 (62,75%) mães permaneceram em AME e, ao final, 24 (23,53%) mantiveram o AME. Percebeu-se o decréscimo significativo do percentual de adesão ao AME, o que corrobora outro estudo de coorte¹³, que monitorou o aleitamento materno de 225 mães, no qual, inicialmente, 94,3% das mulheres estavam em aleitamento materno exclusivo e 34,1% mantiveram o AME até os 180 dias, classificando-se como razoável pela OMS. Entretanto, ainda que em ambos os estudos a taxa de adesão de aleitamento materno no sexto mês de vida seja considerada razoável, neste estudo possui percentuais de adesão iniciais e finais menores do que a do outro estudo.

Aponta-se que o último levantamento de prevalência do aleitamento materno, realizado em 227 municípios brasileiros, pelo Ministério da Saúde, demonstra que 87,22% desses municípios têm situação considerada razoável pela OMS, assim como demonstrado neste estudo. Ressalta-se que, nesse levantamento, em relação à continuidade do aleitamento materno, houve predomínio de municípios com situações melhores do que aquela identificada no conjunto das capitais nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, enquanto as regiões Sudeste e Sul se caracterizam pela interrupção mais precoce do aleitamento materno.¹⁴

Ressalta-se que o tempo médio de aleitamento materno exclusivo encontrado neste estudo é 99 dias, tempo que pode ser considerado bom se comparado a um estudo¹⁴ no qual a duração mediana do aleitamento

Freitas MG de, Werneck AL, Borim BC.

Aleitamento materno exclusivo: adesão e...

materno exclusivo, do conjunto das capitais brasileiras e DF, foi de 54,1 dias. Em um estudo de coorte,¹³ os resultados foram parecidos, visto que o tempo médio de aleitamento materno exclusivo foi de 112,93. Outra pesquisa,¹⁵ que comparou o tempo médio de aleitamento materno exclusivo dos recém-nascidos pré-termo e a termo, relatou um tempo de 96,3 dias para os nascidos a termo e de 121,6 para os nascidos pré-termo, o que se assemelha a este estudo.

Possibilitou-se identificar, ao acompanhar o aleitamento materno durante 180 dias, as principais dificuldades apontadas pelas mães durante o processo de amamentação. As dificuldades mais apontadas pelas mães foram leite insuficiente (32,93%) e introdução da suplementação (24,39%). A dificuldade elencada como “leite fraco ou pouco leite” também se destacou como a mais referida pelas mães nos primeiros seis meses de vida durante pesquisa realizada em uma maternidade em São Paulo.¹³

Analisaram-se as práticas de AME entre profissionais de saúde de um hospital, única maternidade pública credenciada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em outro estudo¹⁶ que identificou, como um fator dificultador do aleitamento materno, o uso de leites industrializados na introdução da suplementação, situação exposta por 24,39% das mães participantes deste estudo. Para esses profissionais de saúde, pouco leite ou leite insuficiente também foram apontados como o terceiro principal risco para a adesão ao aleitamento materno exclusivo. A cartilha do Ministério da Saúde Aleitamento Materno e Alimentação Complementar¹ explica que é comum, entre as nutrizes, a queixa de “pouco leite” ou “leite fraco” e que, muitas vezes, essa percepção é reflexo da insegurança materna, reforçada por pessoas próximas, o choro do bebê e mamadas frequentes, ainda que a grande maioria das mulheres seja capaz biologicamente de produzir leite suficiente para nutrir plenamente o seu bebê.

Acrescenta-se que, ao analisar as variáveis tempo de AME, idade materna, estado civil e peso do RN, não se encontrou evidência estatística de dependência. Um estudo de revisão,¹⁷ que investigou os fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo, demonstra que a idade materna não é um fator de risco para o desmame precoce. Entretanto, o estudo aponta, também, que mães com idade inferior a 25 anos tendem a abandonar a amamentação mais precocemente. Neste trabalho, a idade materna predominante foi de 30 a 35 anos (29,41%), não tendo

significância estatística. O estado civil predominante das mães participantes deste trabalho aponta que 44,12% eram casadas e 30,39% declararam ter união estável. Pesquisa¹⁸ aponta que mães que não possuem companheiro apresentam risco seis vezes maior de amamentar por menos tempo visto que o companheiro é provedor de apoio e estímulo à amamentação.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é de relevante importância em função dos seus benefícios conferidos à saúde da criança e materna e à redução da morbimortalidade infantil. Entretanto, a taxa de adesão ao aleitamento materno encontrada, classificada como “razoável” pela OMS, ainda está abaixo do preconizado. As principais dificuldades referidas pelas mães ao amamentar - leite insuficiente e a introdução da suplementação - fornecem informações para que a equipe de saúde promova ações de promoção e incentivo à prática do aleitamento materno, assim como permitem a elaboração de estratégias para a resolução dos problemas encontrados durante a amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Jan 26]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Mar 19]. Available from: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palmisa_guia13.pdf
3. Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRCM. Breastfeeding from the perspective of programmatic vulnerability and care. *Cad Saúde Pública*. 2013 June; 29(6):1186-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600015>
4. 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

Freitas MG de, Werneck AL, Borim BC.

Aleitamento materno exclusivo: adesão e...

[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 Mar 19]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf

5. Rocci E, Fernandes QAR. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. *Rev Bras Enferm.* 2014 Jan/Feb; 67(1):22-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>

6. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identification of the doubts and difficulties of pregnant and postpartum women related to Breastfeeding. *Rev CEFAC.* 2014 July/Aug; 16(4):1178-86. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201411713>

7. Bonet M, Marchand L, Kaminski M, Fohran A, Betoko A, Charles MA, et al. Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mothers in the French "EDEN mother-child" cohort. *Matern Child Health J.* 2013 May;17(4):714-22. Doi:

[10.1007/s10995-012-1053-4](http://dx.doi.org/10.1007/s10995-012-1053-4)

8. McCarter-Spaulding DE, Kearney MH. Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2001 Sept/Oct;30(5):515-22. PMID:[11572532](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11572532/)

9. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *J Nurs Scholarsh.* 2008; 40(4):355-63. Doi:

[10.1111/j.1547-5069.2008.00234.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00234.x).

10. Mohammed ES, Ghazawy ER, Hassan EE. Knowledge, Attitude, and Practices of Breastfeeding and Weaning Among Mothers of Children up to 2 Years Old in a Rural Area in El-Minia Governorate, Egypt. *J Family Med Prim Care.* 2014 Apr;3(2):136-140. Doi:

[10.4103/2249-4863.137639](http://dx.doi.org/10.4103/2249-4863.137639)

11. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr.* 2015 July/Sept ;33(3):355-62. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>

12. Athanásio AR, Lopes JC, Soares KFMS, Góes FGB, Rodrigues DP, Rodrigues EMS. The importance of nurses in encouraging breastfeeding in the glass to the newborn: integrative review. *J Nurs UFPE.* 2013 May; 7(Spe):4119-29. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i5a11640p4119-4129-2013>

13. Rocci E, Fernandes QAR. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. *Rev Bras Enferm.* 2014 Jan/Feb ;67(1):22-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2017 Mar 19]. Available from:

<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>

15. Silva WF, Guedes ZCF. Time of exclusive breastfeeding of preterm and term newborn babies. *Rev CEFAC* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 17] ; 15(1):160-71. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n1/102-11.pdf>

16. Melo RS, Costa ACPJ, Santos LH, Saldan PC, Santos Neto M, Santos FS. Exclusive breastfeeding practices among health professionals of a baby friendly accredited hospital. *Cogitare enferm.* 2017; 22(4):e50523.

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50523>

17. Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade.* 2015 June; 8(2):94-116. Doi:

<http://dx.doi.org/10.22280/revintervol8ed2.203>

18. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Risk factors associated to early weaning and to weaning period of infants enrolled in daycare centers. *Rev Paul Pediatr.* 2009 Sept; 27(3):272-81. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822009000300007>

Submissão: 28/02/2018

Aceito: 24/07/2018

Publicado: 01/09/2018

Correspondência

Marina Guedes de Freitas

Rua Lucas Mangini, 183, Ap. 22

Bairro São Manoel

CEP: 15091-270 – São José do Rio Preto (SP), Brasil