

Avaliação dos fatores associados à duração do aleitamento materno na região carbonífera de Santa Catarina

Evaluation of factors associated with breastfeeding discontinuation in the coal-mining region of Santa Catarina

Isadora Martins Nascimento¹; Tainara Rabelo Valnier¹; Vanessa Iribarrem Avena Miranda¹.

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

RESUMO

O desmame corresponde à descontinuação do aleitamento materno (AM) e é resultado de diversos fatores, dentre eles nível socioeconômico e estratégias de educação em saúde não abrangentes. O objetivo desse estudo é identificar os fatores associados à duração do AM e o seguimento das orientações do Ministério da Saúde do Brasil. Foi realizado estudo observacional analítico transversal, com coleta de dados realizada nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), em Criciúma, Santa Catarina. As entrevistadas correspondiam às mães que acompanhavam pacientes de até dez anos de idade, atendidos pela especialidade de pediatria. Foram aplicados 133 questionários entre agosto e novembro de 2023, abordando questões sobre o período de amamentação, conhecimento prévio sobre as orientações dos órgãos de saúde, orientações de profissionais recebidas durante o pré-natal e puerpério, além de dados socioeconômicos. Observou-se que mulheres que atingiram a meta de aleitamento materno exclusivo (AME) de 180 dias, recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério, amamentaram por períodos mais longos, quando comparadas com as que atingiram até 90 dias de AME. O período de aleitamento também foi menor entre os lactentes de mães que optaram por aleitamento materno misto (AMM) e entre aqueles que foram introduzidos ao uso de artefatos, como chupetas e mamadeiras. Entende-se como os principais fatores de risco para o desmame, obtidos no estudo, a curta duração do AME, o uso de bicos e mamadeiras e a suplementação da amamentação com outros leites.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Leite materno. Desmame. Pediatria.

ABSTRACT

Weaning is the discontinuation of breastfeeding and is the result of several factors, such as socioeconomics, educational level of the mother and non-wide-ranging health education. The main goal of this study is to identify which factors are associated with the duration of breastfeeding and the following of the Brazilian Ministry of Health orientations. It was performed an observational analytical cross-sectional study, data was collected from Clínicas Integradas at Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), in Criciúma, Santa Catarina. Mothers of pediatric patients aged up to ten years old were interviewed. 133 questionnaires were applied between August and November of 2023, approaching subjects related to breastfeeding, professional orientation received during prenatal care and postpartum, and socioeconomics data. It was observed that women who reached the goal of exclusive breastfeeding for at least 180 days, recommended by World's Health Organization (WHO) and the Brazilian Ministry of Health, breastfed for longer periods in total, when compared to those who reached up to 90 days of exclusive breastfeeding. The time of lactation was also shorter among infants whose mothers chose mixed feeding and those infants who were introduced to bottles and pacifiers. It is understood that the main risk factors to weaning corresponds to short duration of exclusive breastfeeding, the use of bottles and pacifiers and supplementation of breastfeeding with other types of milk.

KEYWORDS: Breastfeeding. Breast-milk. Weaning. Pediatrics.

INTRODUÇÃO

Organizações especializadas na área da saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), preconizam a prática do aleitamento materno (AM) na primeira infância, exclusivo durante os seis primeiros meses e complementado por dois anos ou mais^{1, 2}. Também recomendam que antes dos seis meses de idade, não seja realizada a prática de aleitamento materno predominante (AMP), correspondente à oferta de líquidos como água, chás ou sucos, juntamente com o leite materno, sendo o último em maior proporção na dieta do lactente³. Estas recomendações são baseadas em inúmeras evidências científicas que demonstram os benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, como redução das taxas de mortalidade neonatal e infantil, por doenças infecciosas e desnutrição⁴, diminuição do número de doenças crônicas e neoplasias, patologias responsáveis por altos gastos nos serviços de saúde internacionalmente⁵; além de contribuir para o desenvolvimento cerebral e cognitivo adequado daquele que recebe o leite materno⁶.

No entanto, apesar dos benefícios do AM, as taxas de sua prática ainda estão aquém das recomendações estabelecidas pela OMS, indicando uma lacuna na efetiva implementação de políticas e medidas destinadas a promover a amamentação em escala global⁷. São vários os fatores associados aos baixos índices de AME (aleitamento materno exclusivo) e AM complementado por dois anos ou mais, podendo ser destacadas questões educacionais, culturais e socioeconômicas^{8, 9}, como a necessidade de mulheres em retornar ao mercado de trabalho após o parto, fazendo com que muitas optem pelo desmame ou pela prática de aleitamento materno misto (AMM), que é a oferta de outro tipo de leite, alternando com a oferta de leite materno, principalmente nos horários que se encontram longe do lactente^{3, 10}. Geralmente a prática de AMM se dá por meio de mamadeiras, artefatos já apontados em estudos como prejudiciais à continuação do AM³. O nível de conhecimento sobre o assunto, tanto entre as lactantes quanto entre os profissionais da saúde responsáveis por orientá-las, também é fator determinante do início e da manutenção desse processo¹¹.

No Brasil, embora existam programas e leis voltados para a proteção e promoção do AM, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) e a adoção da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), essas medidas têm apresentado eficácia parcial em sua implementação¹²⁻¹⁴. De acordo com dados obtidos através do Estudo nacional de alimentação e nutrição infantil (ENANI) realizado entre 2019 e 2020, sendo publicado em 2021, a prevalência de AME em menores de seis meses foi de 45,8% e de aleitamento continuado em crianças com idade entre 12 e 23 meses, foi de 43,6%. A meta estabelecida pela OMS é que, até 2025, pelo menos 50 % das crianças de até seis meses de idade sejam amamentadas exclusivamente, os números brasileiros estão evoluindo ao longa das

décadas, porém ainda se mantém abaixo do recomendado.

Tendo em vista os dados mencionados anteriormente, é evidente que as taxas de prevalência do AM no país não alcançam níveis satisfatórios. Nesse contexto, estudos têm sido conduzidos com intuito de auxiliar no desenvolvimento de estratégias de intervenção direcionadas, baseadas no perfil de desmame percebido na região carbonífera de Santa Catarina. O objetivo desse estudo é identificar os fatores associados à duração do AM e ao cumprimento das orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil.

METODOLOGIA

Estudo observacional analítico transversal, realizado nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense, entre os meses de agosto e novembro de 2023, com mães que acompanhavam seus filhos na especialidade de pediatria, com no máximo dez anos de idade. A clínica e a universidade ficam localizadas em Criciúma, município do extremo Sul de Santa Catarina que conta, segundo o IBGE, com 214.493 habitantes e corresponde à Cidade-sede da Região Metropolitana Carbonífera¹⁷.

Para o cálculo amostral mínimo foi realizado a fórmula proposta por Medronho (2009, p. 419):

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 NP(1 - P)}{\varepsilon^2(N - 1) + z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

Em que z (1,96), refere-se a estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de α (0,05); P (0,50) é o valor que maximiza o tamanho da amostra; ε (0,05) trata-se do erro amostral máximo tolerável; N (200) trata-se da população a ser amostrada; e n refere-se ao tamanho mínimo da amostra¹⁸, que resultou em 132 mães.

Foram convidadas a participar mulheres que iniciaram o processo de AM e que não cessaram prematuramente devido a alguma contraindicação descoberta após o início do processo. Foram excluídas da pesquisa mulheres que não iniciaram o processo de aleitamento – seja por contraindicação previamente conhecida antes do parto ou por não apresentarem o desejo de amamentar – e mulheres que ainda estão amamentando.

As voluntárias foram entrevistadas através de questionário desenvolvido pelas pesquisadoras deste estudo. Foram inseridas questões sobre dados socioeconômicos, conhecimento prévio sobre as recomendações do Ministério da Saúde, orientações recebidas por profissionais acerca do AM e experiência própria durante o período de amamentação. A entrevista se iniciou com a identificação da idade da mãe na data do parto, seguido do período decorrido em anos entre a data da pesquisa e o parto. Foi questionada a paridade, assim como raça autodeclarada, estado civil, escolaridade e renda familiar mensal. As questões pertinentes

ao período de pré-natal abordaram a quantidade de consultas realizadas e quais medidas foram adotadas pelos profissionais de saúde para ampliar o conhecimento da mãe sobre AM, seja por meio de aulas, materiais impressos ou orientação médica. As entrevistadas foram questionadas sobre o nível de conhecimento que possuíam, tanto a respeito do AM, quanto das orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde, como as diferentes modalidades de AM (exclusivo, complementado, predominante), tempo recomendado para amamentação, a forma de oferta de leite materno (livre demanda) e a contraindicação de artefatos que possam prejudicar o AM. Foi avaliada a via de parto, o tempo decorrido entre nascimento e início do aleitamento, que deve ser de no máximo uma hora, exceto em casos especiais e auxílio recebido no ambiente hospitalar nesse período. Por último, a voluntária foi questionada sobre sua experiência com amamentação, com questões que abrangeram a duração total, a quantidade de dias que praticou AM exclusivo, se foi ofertado outro tipo de leite além do materno e qual o fator de escolha. Também foi avaliado uso de artefatos que possam atrapalhar o AM, presença de rede de apoio, seja profissional ou não, prática de AM predominante e motivo pelo qual foi realizada, idade do lactente na introdução alimentar e se houve retorno ao mercado de trabalho, tendo como foco idade da criança quando ocorreu e forma de oferta de leite durante ausência materna.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas (idade da mãe na data do parto, tempo decorrido desde a gestação, paridade, número de consultas pré-natais, duração do período de aleitamento materno em meses, duração do período de aleitamento materno exclusivo em dias, idade do lactente no início do aleitamento misto, idade do lactente na introdução alimentar em meses) foram expressas por meio de mediana (valores de mínimo e máximo). As variáveis qualitativas (cor ou raça, estado civil, escolaridade, renda familiar, orientações recebidas sobre aleitamento materno durante pré-natal, conhecimento da lactante sobre as recomendações do Ministério da Saúde, via de parto, tempo decorrido entre o parto e o início da amamentação, auxílio profissional para amamentação durante estadia hospitalar, tipos de aleitamento materno, tipo de oferta de leite materno, indicação e/ou fator de escolha do aleitamento materno misto, leite utilizado no aleitamento materno misto, motivo da realização do aleitamento materno predominante, uso de artefatos que possam interferir no aleitamento, rede de apoio durante amamentação, retorno ao mercado de trabalho após o parto, modo de oferta de leite durante jornada de trabalho) foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

Os testes estatísticos foram realizados com nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk.

A comparação da mediana das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas dicotômicas foi realizada por meio da aplicação do teste U de Mann-Whitney e a

comparação da mediana das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas politômicas foi realizado por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis seguido do post hoc teste de Dunn quando observada significância estatística.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos sob o número de CAAE 71400323.8.0000.0119. Todos os autores declararam não haver conflitos de interesse. Antes de iniciar a pesquisa, as participantes do presente estudo, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram entrevistadas 133 mães. Dessas, 48,1% tinham entre 26 e 35 anos na data do parto e 36,9% entre 18 e 25 anos. 70% das entrevistadas se autodeclararam brancas, 15,8% pretas e 12,8% pardas. No período da lactância, 88,7% estavam casadas ou em união estável e a renda familiar, em salários-mínimos de 2023, era de 1,6 e 2,5 em 34,6% das entrevistadas, entre 3,6 e 4,5 em 21,8%, entre 2,6 e 3,5 em 19,5% e até 1,5 em 15% (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das participantes (n = 133; Criciúma, SC, Brasil; 2023)

(continua)

Perfil sociodemográfico	n (%)
Idade na data do parto	
Até 17	6 (4,5)
Entre 18 e 25	49 (36,9)
Entre 26 e 35	64 (48,1)
A partir de 36	14 (10,5)
Cor	
Branca	94 (70,7)
Preta	21 (15,8)
Parda	17 (12,8)
Amarela	1 (0,8)
Estado civil no período de lactância	
Casada/União estável	118 (88,7)
Solteira	11 (8,3)
Separada/Divorciada	3 (2,3)

Perfil sociodemográfico	n (%)
Viúva	1 (0,8)
Escolaridade no período de lactância	
Ensino fundamental incompleto	9 (6,8)
Ensino fundamental completo	11 (8,3)
Ensino médio incompleto	17 (12,8)
Ensino médio completo	66 (49,6)
Ensino superior incompleto	14 (10,5)
Ensino superior completo	16 (12,0)
	(conclusão)
Perfil sociodemográfico	n (%)
Renda familiar (SM* de 2023)	
Até 1,5	20 (15,0)
Entre 1,6 e 2,5	46 (34,6)
Entre 2,6 e 3,5	26 (19,5)
Entre 3,6 e 4,5	29 (21,8)
4,6 ou mais	8 (6,0)

*Salários-mínimos

Fonte: elaborada pelas autoras

Sobre a gestação e experiência de AM, 45,1% das mulheres abordadas, responderam aos questionamentos com informações referentes à primeira gestação. Já acerca do conhecimento prévio das orientações do Ministério da Saúde no que se refere o AM, 95,5% realizaram seis ou mais consultas pré-natais; entretanto, 82,0% não participaram de curso ou receberam material que abordasse a amamentação pelo serviço de saúde e 66,9% não receberam orientações durante as consultas do pré-natal (Tabela 2). Das entrevistadas, 94,0% declararam ter conhecimento, anterior ao parto, de que o AME é recomendado no primeiros 6 meses de idade do lactente, 85,7% delas declarou saber que o aleitamento deve ser complementado por dois anos ou mais e 92,5% afirmaram estar inteiradas de que o AMP não é recomendado nos primeiros seis meses de vida do lactente. Dentre as entrevistadas, 97,7% tinham conhecimento da recomendação de AM em livre demanda e 92,5% da contraindicação do uso de chupetas e mamadeiras (Tabela 2).

Tabela 2 – Paridade, pré-natal e conhecimento sobre as orientações do Ministério da Saúde a respeito do aleitamento materno (n = 133; Criciúma, SC, Brasil; 2023)

(continua)

	n (%)
Paridade	
Primeira gestação	60 (45,1)
Segunda gestação	44 (33,1)
Terceira gestação ou mais	29 (21,8)
Número de consultas pré-natais	
Menos que seis	6 (4,5)
Seis ou mais	127 (95,5)

(conclusão)

	n (%)
Curso e/ou material abordando AM* pelo serviço de saúde	
Sim	24 (18,0)
Não	109 (82,0)
Abordagem e/ou orientação sobre AM* pelo médico durante pré-natal	
Sim	44 (33,1)
Não	89 (66,9)
Conhecimento sobre AM* exclusivo por seis meses	
Sim	125 (94,0)
Não	8 (6,0)
Conhecimento sobre AM* complementado por dois anos ou mais	
Sim	114 (85,7)
Não	19 (14,3)
Conhecimento sobre não recomendação de AM* predominante antes dos seis meses	
Sim	123 (92,5)
Não	10 (7,5)

Conhecimento sobre recomendação de AM* em livre demanda

Sim	130 (97,7)
Não	3 (2,3)

Conhecimento sobre contraindicação de chupetas e mamadeiras

Sim	123 (92,5)
Não	10 (7,5)

*Aleitamento materno

Fonte: elaborada pelas autoras

Sobre o parto e período de amamentação das entrevistadas, 61,7% realizaram parto via cesariana, 69,9% conseguiram amamentar na 1ª hora de vida do lactente e 97,7% realizaram o aleitamento em livre demanda. A AME durou até 30 dias em 19,5% dos casos e atingiu 180 dias em 41,4%. A duração total do aleitamento foi de até 3 meses de vida do lactente em 30,8%, entre 4 e 6 meses em 23,3% e acima de 25 meses em 13% (Tabela 3).

Tabela 3 - Parto, internação hospitalar e período de amamentação (n = 133; Criciúma, SC, Brasil; 2023)

	n (%)
Via de parto	
Cesariana	82 (61,7)
Vaginal	51 (38,3)
Amamentação na 1ª hora de vida	
Sim	93 (69,9)
Não	40 (30,1)
Aconselhamento hospitalar sobre AM* durante internação	
Sim	93 (69,9)
Não	40 (30,1)
Realizou livre demanda	
Sim	130 (97,7)
Não	3 (2,3)
Duração do AME (dias)	
Até 30	26 (19,5)

Entre 31 e 60	12 (9,0)
Entre 61 e 90	12 (9,0)
Entre 91 e 120	15 (11,3)
Entre 121 e 150	7 (5,3)
Entre 151 e 179	6 (4,5)
Atingiu 180	55 (41,4)

Duração do AM* total (meses)

Até 3	41 (30,8)
Entre 4 e 6	31 (23,3)
Entre 7 e 9	11 (8,2)
Entre 10 e 12	8 (6,0)
Entre 13 e 15	5 (3,7)
Entre 16 e 18	8 (6,0)
Entre 19 e 21	4 (3,0)
Entre 22 e 24	8 (6,0)
Acima de 25	17 (13,0)

*Aleitamento materno

Fonte: elaborada pelas autoras

Sobre a oferta de outros líquidos, além do leite materno, e introdução alimentar dos filhos. 49,6% realizaram aleitamento materno misto e 31,6% aleitamento materno predominante. 72,9% ofertaram chupetas e mamadeiras aos lactentes e 17,3% tiveram introdução alimentar antes dos seis meses de idade (Tabela 4).

Tabela 4 - Prática de aleitamento predominante, misto e introdução alimentar (n = 133; Criciúma, SC, Brasil; 2023)

	n (%)
Realizou AMM	
Sim	66 (49,6)
Não	67 (50,4)
Realizou AMP	
Sim	42 (31,6)
Não	91 (68,4)

Fez uso de chupetas e mamadeiras

Sim	97 (72,9)
Não	36 (27,1)

Idade da introdução alimentar (meses)

Antes dos seis	23 (17,3)
Aos seis	63 (47,4)
Após os seis	43 (32,3)

*Aleitamento materno

Fonte: elaborada pelas autoras

O lactente tinha menos que seis meses no início do AMM em 83,3% dos casos. Entre os motivos que levaram as entrevistadas a optarem pelo AMM, os mais citados foram: indicação profissional devido a baixo peso (40,9%), baixa produção de leite (28,8%), pega incorreta e/ou fissuras (13,6%), indicação de vínculos sociais (7,6%), escolha própria da lactante (15,2%) e volta ao trabalho (33,4%). As mulheres utilizaram predominantemente a fórmula infantil (86,4%) como leite concomitante ao materno (resultados não representados em gráfico ou tabela).

Ainda, o aleitamento materno predominante foi realizado devido a percepção de sede pela lactante e insuficiência de leite materno em 45,2% dos casos, indicação de família e amigos em 33,3% e realizada por terceiros em 14,3% (resultados não representados em gráfico ou tabela).

Sobre o apoio social e o retorno ao trabalho após o parto, 60,9% relataram terem tido apoio para amamentar e 29,3% foram desencorajadas a fazê-lo. 55,6% das mulheres retornaram ao trabalho após o parto, com o lactente entre 4 e 6 meses em 47,3% das vezes (resultados não representados em gráfico ou tabela).

Quando analisada a duração total do aleitamento materno com os aspectos sociodemográficos das mulheres, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas (resultados não representados em gráfico ou tabela).

A duração total da amamentação ainda foi comparada com a experiência da entrevistada. A paridade ($p = 0,114$), via de parto ($p = 0,394$), amamentação na 1ª hora de vida ($p = 0,723$), aconselhamento hospitalar sobre aleitamento durante internação do parto ($p = 0,568$), realização do aleitamento predominante ($p = 0,104$), apoio ($p = 0,753$), desencorajamento ($p = 0,306$) por vínculos sociais, idade da introdução alimentar ($p = 0,565$) e retorno ao trabalho após o parto ($p = 0,818$) não tiveram diferenças estatisticamente significativas. No entanto, a duração total de amamentação foi maior em mulheres que não realizaram AMM ($p = 0,003$) e não ofertaram chupetas e mamadeiras aos lactentes ($p < 0,001$), quando comparadas àquelas que realizaram. Por fim, a duração total da amamentação foi maior em mulheres que atingiram 180 dias de AME, comparadas àquelas que atingiram até 30 dias, entre 31 e 60 e entre 61 e 90 dias (Tabela 5).

Tabela 5 - Análise da duração total do aleitamento materno com a experiência de amamentação das entrevistadas (n = 133; Criciúma, SC, Brasil; 2023)

(continua)

	Duração AM* total	
	Md (mín – máx)	Valor-p
Paridade		
Primeira gestação	6,0 (1,00 – 48)	
Segunda gestação	6,0 (1,00 – 48)	0,114‡
Terceira gestação ou mais	11,0 (1,00 – 48)	
Via de parto		
Cesariana	6,0 (1,00 – 48)	
Vaginal	7,0 (1,00 – 48)	0,394¥
Amamentação na 1ª hora de vida		
Sim	6,0 (1,00 – 48)	
Não	6,0 (1,00 – 48)	0,723¥
Aconselhamento hospitalar sobre AM* durante internação do parto		
Sim	6,0 (1,00 – 48)	
Não	6,0 (1,00 – 48)	0,568¥
Duração do AME (dias)		
Até 30	1,0 (1,00 – 11) ^a	
Entre 31 e 60	2,0 (2,00 – 6) ^{a,b}	
Entre 61 e 90	3,0 (2,00 – 6) ^{a,b}	< 0,001‡
Entre 91 e 120	6,0 (4,00 – 21) ^{b,c}	
Entre 121 e 150	8,0 (5,00 – 16) ^{b,c}	
(conclusão)		
	Duração AM* total	
	Md (mín – máx)	Valor-p

Duração do AM* exclusivo (dias)

Entre 151 e 179	9,0 (1,00 – 26) ^{a,b,c}	< 0,001 [‡]
Atingiu 180	18,0 (2,00 – 48) ^c	

Realizou AM* misto

Sim	5,5 (1,00 – 24)	0,003 [‡]
Não	10,0 (1,00 – 48)	

Realizou AM* predominante

Sim	5,5 (1,00 – 48)	0,104 [¥]
Não	6,0 (1,00 – 48)	

Apoio de vínculos sociais

Sim	6,0 (1,00 – 48)	0,753 [¥]
Não	6,0 (1,00 – 48)	

Desencorajamento de vínculos sociais

Sim	8,0 (1,00 – 48)	0,306 [¥]
Não	6,0 (1,00 – 48)	

Uso de chupetas e mamadeiras

Sim	5,0 (1,00 – 48)	<0,001 [¥]
Não	19,5 (1,00 – 48)	

Idade da introdução alimentar (meses)

Antes dos seis	6,0 (1,00 – 27)	
Aos seis	6,0 (1,00 – 48)	0,565 [‡]
Após os seis	6,0 (1,00 – 48)	

Retorno ao trabalho após o parto

Sim	6,0 (1,00 – 48)	0,818 [¥]
Não	6,0 (1,00 – 48)	

*Aleitamento materno

¥ Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney

‡ Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis

^{a,b,c,d} Letras distintas representam diferenças estatisticamente significativas após aplicação do teste post hoc de Dunn ($p < 0,05$)

Fonte: elaborada pelas autoras

DISCUSSÃO

A presente pesquisa revelou que, entre as mães que atingiram 180 dias de AME, a duração total do AM foi maior, quando comparadas com que realizaram AME por no máximo 90 dias. A amamentação exclusiva pode ser interrompida através da oferta concomitante de outros leites, AMP ou introdução alimentar precoce, práticas que, de acordo com o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, publicação do Ministério da Saúde, atrapalham a amamentação³. Estima-se que há uma redução progressiva do AM com a introdução de outros elementos à dieta do lactente antes dos seis meses, com o bebê passando menos tempo no seio e diminuindo a frequência de mamadas, até que haja cessação completa da amamentação¹⁹. O ENANI publicado em 2021, revelou que a duração mediana do AME foi de três meses e que a do aleitamento total, foi de 15,9 meses, valores aquém do preconizado pela OMS¹⁵.

Também houve associação entre menor duração do AM naqueles que fizeram uso de artefatos como mamadeiras e chupetas. Uma possível explicação para tal fato, é que, ao sugar a mamadeira, “a criança faz menos esforço e, se ela tentar sugar o peito da mesma maneira que ela suga a mamadeira, o leite pode não sair tão facilmente, e isso pode frustrá-la e levá-la, inclusive, a recusar o peito”³. O uso de chupetas, além de reduzir o tempo do lactente no peito, contribui para deformidades da cavidade oral e da dentição³.

As participantes também relataram saber previamente sobre a não recomendação do uso de tais objetos, mesmo assim o fizeram (72,9%). Esse fenômeno pode ser explicado pela massiva propaganda desses produtos, disseminadas em ambientes de grande circulação popular, como farmácias e supermercados, incentivando o uso deles²⁰. A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), busca regulamentar a comercialização e rotulagem de leites, papinhas infantis e artefatos anteriormente citados, para assegurar que não interfiram na amamentação²¹. No entanto, infrações à NBCAL são recorrentes e podem ser visualizadas através de publicidade de leites artificiais, chupetas e mamadeiras, em redes sociais, além de estabelecimentos que realizam promoção comercial desses produtos, seja ofertando descontos ou expondo-os em vitrines, ilhas e gôndolas, para obterem maior destaque²²⁻²⁴.

Durante o levantamento de dados, observou-se a presença de inadequações durante o

período de amamentação, com 31,6% de entrevistadas afirmando terem realizado AMP antes do lactente atingir seis meses de idade, apesar da prática não ser recomendada. Entretanto, é cientificamente comprovado que o leite materno supre todas as demandas do bebê nos seis primeiros meses de vida; e em casos excepcionais, se faz necessários o uso de outro leite associado, de preferência fórmula láctea infantil, elaborada a partir da modificação do leite de vaca^{2, 3}.

Dentre as nutrizes que realizaram AMP, 45,2% relataram que o fizeram por crer que, apenas com a amamentação, não estariam suprindo a ingesta líquida e calórica necessária para o lactente. Existem pesquisas relatando que, mulheres que não estão confiantes no seu potencial de amamentar, que recebem pouco ou nenhum suporte familiar ou profissional e que possuem pouco conhecimento sobre as propriedades do leite materno, são mais propensas a realizar AMP¹⁰. Sabe-se que à medida que o lactente cresce, sua demanda por leite materno aumenta, isso aliado a comportamentos típicos de bebês, como choro persistente, podem ser erroneamente interpretados como uma necessidade de implementar a alimentação²⁵. Estudos indicam que mães que recebem auxílio de profissionais ao iniciar o aleitamento, com fornecimento de informações embasadas cientificamente, além de apoio do grupo familiar ou social, tendem a superar com mais facilidade as dificuldades apresentadas no início da amamentação, como percepção de produção insuficiente de leite materno e, com essa ajuda, conseguem atingir a meta de AME e são menos propensas a realizar AMP, visto que presumidamente possuem maior conhecimento a respeito do AM e têm a quem recorrer quando necessitarem de encorajamento diante algum obstáculo^{26, 27}.

Em relação ao AMM, a pesquisa revelou que 49,6% das mães ofereceram outro leite juntamente com o leite materno, sendo a fórmula láctea infantil a principal escolha. Na maioria dos casos, isso ocorreu quando os lactentes tinham menos de seis meses de idade. Observou-se que o período de amamentação foi menor entre as nutrizes que realizaram AMM, em comparação com aquelas que não o fizeram. Entre as justificativas apresentadas, a necessidade de retornar às atividades laborais foi mencionada em 33% dos casos. A maioria das entrevistadas retornou ao trabalho e os lactentes tinham entre quatro e seis meses de idade em 47,3% das vezes. Estudos recentes apontam que o retorno ao trabalho influencia diretamente na duração do AM, tanto exclusivo quanto total. Muitas mães optam por descontinuar o AM, ofertar outro tipo de leite, ou até mesmo iniciar a introdução alimentar antes do recomendado, devido à impossibilidade de amamentar durante o período em que estão trabalhando^{28, 29}.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como o desenho transversal que impossibilita o estabelecimento de causa e efeito, o viés de memória, uma vez que as mães podem não recordar com precisão o período de amamentação ou as orientações recebidas e o fato da amostra não ter sido representativa da população geral da região, restringindo a

generalização dos resultados. Entre os pontos fortes, destaca-se a diversidade dos dados coletados, como a inclusão de dados socioeconômicos, conhecimento prévio sobre orientações de saúde e informações sobre práticas durante o pré-natal e puerpério, o que proporciona uma visão abrangente dos possíveis fatores que influenciam a amamentação. Além disso, a aplicação de 133 questionários permite uma análise relevante, aumentando a confiabilidade dos dados.

CONCLUSÃO

Esse estudo revelou que o não seguimento de orientações do Ministério da Saúde do Brasil está ligado a menor duração do AM. O uso de artefatos como bicos e mamadeiras, o encurtamento do período de AME e a suplementação do aleitamento com outros leites, são os principais fatores de risco para o desmame precoce. Mulheres que atingiram a meta de amamentação exclusiva por 180 dias, conforme recomendado pela OMS e pelo Ministério da Saúde, tendem a prolongar o período de amamentação em comparação com aquelas que amamentaram exclusivamente por até 90 dias. Estes achados destacam a importância de intervenções direcionadas e estratégias de educação em saúde mais abrangentes para apoiar as mães na manutenção da amamentação, especialmente nas fases iniciais, e reforçam a necessidade de políticas que facilitem a continuidade do AM, mesmo com o retorno das atividades laborais.

REFERÊNCIAS

1. Brahm P, Valdés V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev. Chil. Pediatr.* [Internet]. 2017 [acesso em 2024 Maio 15];88(1):07–14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28288222>.
2. Inano H, Kameya M, Sasano K, Matsumura K, Tsuchida A, Hamazaki K, et al. Factors influencing exclusive breastfeeding rates until 6 months postpartum: the Japan Environment and Children's Study. *Sci. Rep.* [Internet]. 2021 Mar 25 [acesso em 2024 Maio 15];11(1):6841. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-85900-4#citeas>.
3. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2019 [acesso em 2024 maio 15]; 80 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf
4. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, Onis M et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* [Internet]. 2013 Ago 3 [acesso em 2024 Maio 15];382(9890):427-51. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60937-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60937-X/abstract)
5. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a

- new tool. Health Policy Plann. [Internet]. 2019 Jun 24 [acesso em 2024 Maio 15];34(6):407–17. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735804/pdf/czz050.pdf>
6. Villar J, Ochieng R, Staines-Urias E, Fernandes M, Ratcliff M, Purwar M, et al. Late weaning and maternal closeness, associated with advanced motor and visual maturation, reinforce autonomy in healthy, 2-year-old children. Sci. Rep. [Internet]. 2020 Mar 23 [acesso em 2024 Maio 15];10(1):5251. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-61917-z>
 7. Zakarija-Grković I, Cattaneo A, Bettinelli ME, Pilato C, Vassallo C, Borg Buontempo M, et al. Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the Global strategy for infant and young child feeding in Europe. Int. Breastfeed J. [Internet]. 2020 Jun 4 [acesso em 2024 Maio 15];15(1):51. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00282-z>
 8. Simpson DA, Carson C, Kurinczuk JJ, Quigley MA. Trends and inequalities in breastfeeding continuation from 1 to 6 weeks: findings from six population-based British cohorts, 1985–2010. Eur J Clin Nutr. [Internet]. 2021 Nov 12 [acesso em 2024 Maio 15];76(5):671–79. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41430-021-01031-z>
 9. Shitie A, Tilahun A, Olijira L. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers of infants age 6 to 12 months in Somali region of Ethiopia. Sci. Rep. [Internet]. 2022 Nov 9 [acesso em 2024 Maio 15];12(1):19102. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9646813/>
 10. Zitkute V, Snieckuviene V, Zakareviciene J, Pestenyte A, Jakaite V, Ramasauskaite D. Reasons for Breastfeeding Cessation in the First Year after Childbirth in Lithuania: A Prospective Cohort Study. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2020 Maio 9 [acesso em 2024 Maio 15];56(5):226. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32397497/>
 11. Duarte ML, Dias KR, Ferreira DMTP, Fonseca-Gonçalves A. Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2022 Fev 2 [acesso em 2024 Maio 15];27:441–57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4PVfBsRZ6fnVSkNsSktc5LN/?lang=en>
 12. Yotebieng M, Labbok M, Soeters HM, Chalachala JL, Lapika B, Vitta BS, et al. Ten Steps to Successful Breastfeeding programme to promote early initiation and exclusive breastfeeding in DR Congo: a cluster-randomised controlled trial. Lancet Glob Health. [Internet]. 2015 Set [acesso em 2024 Maio 15];3(9):e546–55. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)00012-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)00012-1/fulltext)
 13. Tavares JS, Vieira DS, Dias TKC, Tacla MTGM, Collet N, Reichert APS, et al. Logframe Model as analytical tool for the Brazilian Breastfeeding and Feeding Strategy. Revista de Nutrição. [Internet]. 2018 Mar [acesso em 2024 Maio 15];31(2):251–62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/skCcTxXqLGmkkqXMNgXmzSP/?format=pdf&lang=en>
 14. Leite TH, Marques ES, Mesenburg MA, Freitas da Silveira M, Leal MDC. The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil". Lancet Reg Health Am. [Internet]. 2023 Feb 16 [acesso em 2024 Maio 15];19:100438. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00012-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00012-1/fulltext)
 15. Universidade Federal do Rio de Janeiro, organizador. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. 4: ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil 2019. [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; [2021] [acesso 2024 Jun 28].; [108 p]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>

16. IBFAN Brasil. Ministério vai instalar salas de amamentação em postos de saúde para apoiar mães trabalhadoras. [Internet]. Brasília: IBFAN; 2023 [acesso em 2024 Jun 28]; [aproximadamente 7 telas]. Disponível em: <https://www.ibfan.org.br/site/noticias/campanha-nacional-de-incentivo-a-amamentacao.html>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasil: IBGE; 2022 [acesso em 2024 Maio 15]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/criciuma.html>
18. Medronho RA. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009. 683 p.
19. D'Auria E, Borsani B, Pendezza E, Bosetti A, Paradiso L, Zuccotti GV, et al. Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Oct 29 [acesso em 2024 Maio 18];17(21):7931. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7662522/>
20. Rollins N, Piwoz E, Baker P, Kingston G, Mabaso KM, McCoy D, et al. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. Lancet [Internet]. 2023 Feb 11 [acesso em 2024 Maio 22];401(10375):486–502. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01931-6/fulltext#seccestitle40](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01931-6/fulltext#seccestitle40)
21. IBFAN Brasil. NBCAL: Normal Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. [Internet]. Brasília: IBFAN; 2020 [acesso em 2024 Maio 22]; [aproximadamente 7 telas]. Disponível em: <https://www.ibfan.org.br/site/nbcald>
22. Sally EOF, Gomes DS, Dantas LOC, Henriques P. Violação à NBCAL de produtos que competem com a amamentação na rede social Instagram. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2024 [acesso em 2024 Maio 22];29(4):e20312022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vKJ7hLymg6HMCdzpMQfrkxC/?format=pdf&lang=pt>
23. Rodrigues GPN, Oliveira MIC, Boccolini CS, Sally EOF, Moraes JR. Avaliação do impacto de intervenção educativa em farmácias com promoção comercial de produtos que competem com o aleitamento materno. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [acesso em 2024 Maio 23];37(4):e00129919. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jjFbCwPngN74rH6L6kzGTbK/?lang=pt>
24. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [Internet]. 2016 Jan [acesso em 2024 Maio 23];387(10017):475–90. Disponível em: [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)
25. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. Lancet [Internet]. 2023 Feb [acesso em 2024 Maio 23];401(10375):472–85. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/abstract)
26. Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, González-Sanz JD. Impact and Effectiveness of Group Strategies for Supporting Breastfeeding after Birth: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Mar 4 [acesso em 2024 Maio 23];18(5):2550. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967547/>
27. Regan S, Brown A. Experiences of online breastfeeding support: Support and reassurance versus judgement and misinformation. Matern Child Nutr. [Internet]. 2019

Out [acesso em 2024 Maio 23];15(4):e12874. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6859975/>

28. Adugnaw E, Gizaw G, Girma M, Arage G, Libanos M, Emrie WA, et al. The median time to stopover exclusive breastfeeding among employed and unemployed mothers of infants aged 6-12 months in Ethiopia, 2019. Sci Rep. [Internet]. 2023 Abr 17 [acesso em 2024 Maio 23];13(1):6259. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10110562/>

29. Delle Donne A, Hatch A, Carr NR, Aden J, Shapiro J. Extended Maternity Leave and Breastfeeding in Active Duty Mothers. Pediatrics [Internet]. 2019 Ago [acesso em 2024 Maio 23];144(2):e20183795. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31331985/>