

Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce no município de Corbélia, Paraná, Brasil

Breastfeeding and factors associated with early weaning in the municipality of Corbélia, Paraná, Brazil

Lais Cristina da Silva Remocri¹, Sabrina Stefanello², Débora Carla Chong-Silva³,
Suely Ruiz Giolo⁴, Herberto José Chong-Neto⁵

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar o aleitamento materno no município de Corbélia, Paraná, bem como identificar fatores sociodemográficos e culturais relacionados ao desmame precoce. Trata-se de um estudo transversal realizado entre janeiro e junho de 2022 com 130 mães de crianças de até dois anos de idade para as quais foi aplicado um questionário estruturado utilizando abordagem quanti-qualitativa. Para a identificação dos fatores associados ao desmame, fez-se uso da análise de associação univariada e do modelo de regressão logística. A análise de conteúdo auxiliou a organizar e interpretar os dados qualitativos. Os resultados mostraram: 53,8% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses e 94,6% de amamentação nas primeiras horas. A chance de desmame foi maior entre as mães com renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos, ensino médio e pré-natal realizado apenas nas unidades de saúde da família de Corbélia. Foi também maior entre as crianças com idades nas faixas etárias [0, 6) e [6, 12) meses. Os principais motivos associados à decisão de parar de amamentar foram: alegação de leite fraco ou insuficiente, dificuldade do bebê em pegar a mama, rachaduras nas mamas, o bebê ter completado seis meses e o retorno ao trabalho. Conhecer os fatores e os motivos associados ao desmame precoce em Corbélia permite priorizá-los em ações de promoção e apoio ao aleitamento materno. Para tanto, profissionais de saúde qualificados são essenciais para orientar com eficácia gestantes, puérperas e lactantes sobre os benefícios do aleitamento materno e as dificuldades que podem surgir durante o processo de amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno; atenção primária; desmame; nutrição infantil; saúde infantil.

¹ Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde) da UFPR. Enfermeira/Diretora do Departamento de Atenção à Saúde do Município de Corbélia-PR. *Orcid:* <https://orcid.org/0000-0003-3099-8070> *E-mail:* laisremocri88@gmail.com

² Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Professora na Universidade Federal do Paraná, UFPR. *Orcid:* <https://orcid.org/0000-0002-9299-0405> *E-mail:* binastefanello@gmail.com

³ Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná, UFPR. Professora Adjunta na Universidade Federal do Paraná, UFPR. *Orcid:* <https://orcid.org/0000-0002-7385-4598> *E-mail:* debchong@uol.com.br

⁴ Doutorado em Agronomia (Estatística e Experimentação Agronômica) pela Universidade de São Paulo, USP. Professora Colaboradora na Universidade Federal do Paraná, UFPR. *Orcid:* <https://orcid.org/0000-0003-1185-7483> *E-mail:* giolo@ufpr.br

⁵ Doutorado em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná, UFPR. Professor na Universidade Federal do Paraná, UFPR. *Orcid:* <https://orcid.org/0000-0002-7960-3925> *E-mail:* h.chong@uol.com.br

Abstract

This study aimed to investigate breastfeeding in the municipality of Corbélia, Paraná - Brazil as well as to identify sociodemographic and cultural factors related to early weaning. This is a cross-sectional study carried out between January and June 2022 with 130 mothers of children up to two years of age to whom a structured questionnaire was applied using a quantitative-qualitative approach. Univariate association analysis and the logistic regression model were used to identify factors associated with weaning. Content analysis helped with organizing and interpreting the qualitative data. The results showed: 53.8% of exclusive breastfeeding in the first six months and 94.6% of breastfeeding in the first hours. The chance of weaning was higher among mothers with a family income of 1 to 3 minimum wages, high school education, and prenatal care provided only at the family health units of Corbélia. It was also higher among children with ages in the age groups [0, 6) and [6, 12) months. The main reasons associated with the decision to stop breastfeeding were: the claim of weak or insufficient milk, difficulty for the baby to latch onto the breast, cracked breasts, the baby having completed six months, and the mother returning to work. Knowing the factors and reasons associated with early weaning in Corbélia allows them to be prioritized in actions to promote and support breastfeeding. To this end, qualified health professionals are essential to effectively guide pregnant, postpartum, and breastfeeding women about the benefits of breast milk and the difficulties that may arise during the breastfeeding process.

Keywords: breastfeeding; primary attention; weaning; child nutrition; child health.

Introdução

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é reconhecido mundialmente como a forma mais eficaz de garantir a saúde e o desenvolvimento infantil. O leite materno contém todos os nutrientes essenciais e vários tipos de anticorpos que protegem os bebês contra doenças comuns, como diarreia e infecções respiratórias, que estão entre as principais causas de morte entre recém-nascidos.⁽¹⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) para os primeiros seis meses de vida e o aleitamento materno complementado com outros alimentos sólidos ou semi-sólidos até dois anos ou mais. Além disso, preconiza seu início dentro da primeira hora de vida e, a partir daí, em livre demanda.^(2,3) Durante o AME, os bebês devem ser alimentados somente com leite materno, sem outros líquidos ou alimentos; não precisam de água, chás, sucos, outros leites, frutas ou papas, exceto os casos em que há necessidade de gotas, xaropes, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.⁽¹⁾

Amamentar não é, contudo, um ato totalmente intuitivo; é uma prática que deve ser aprendida, podendo ser influenciada por diversos fatores, como crenças e valores. Para isso, a mãe precisa do apoio dos familiares e de órgãos governamentais que incentivem a prática do aleitamento materno (AM). No Brasil, as equipes de profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo atual do Programa Saúde da Família (PSF), devem estar capacitados para acolher a gestante, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, a criança, a família e a sociedade e quanto ao manejo diante das dificuldades.^(4,5) Dentre as estratégias que as equipes de profissionais da ESF podem seguir para promover o AM, destacam-se os *Dez Passos para o Sucesso da Amamentação*, iniciativa promovida pela OMS em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).^(5,6)

Apesar das evidências científicas sobre os diversos benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe, seus indicadores no Brasil ainda estão aquém dos recomendados pela OMS.^(7,8) Até 2025, a OMS estabeleceu a meta de aumentar a taxa de AME nos primeiros 6 meses até

pelo menos 50%.⁽⁹⁾ Para 2030, as metas são: 70% na primeira hora de vida, 70% nos primeiros seis meses (de forma exclusiva), 80% no primeiro ano e 60% aos dois anos de vida.^(7,10)

Entre os estudos sobre AM realizados no Brasil em nível nacional, pode-se citar a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (PPAM), que incluiu as capitais brasileiras e o Distrito Federal. Com base nos dados de 34.366 crianças menores de 1 ano que compareceram à campanha de multivacinação de 2008, a pesquisa mostrou: 67,7% de amamentação na primeira hora de vida do bebê, 41% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses e 58,7% entre 9 e 12 meses.⁽⁷⁾

Outro estudo importante realizado entre fevereiro de 2019 e março de 2020 foi o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), que envolveu 123 municípios brasileiros. Considerando os dados de 14.558 crianças menores de 5 anos, este estudo mostrou que o Brasil chegou a: 62,4% de amamentação na primeira hora de vida do bebê, 45,8% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, 52,1% aos 12 meses e 35,5% aos 24 meses de vida.⁽⁸⁾ Esses dados revelam que, no Brasil, mais da metade das crianças não se encontravam mais em AME no sexto mês de vida.

Mesmo diante dos avanços do AME no Brasil, vários fatores ainda contribuem para o desmame precoce,⁽¹¹⁾ comumente definido como a interrupção completa ou parcial do AME em razão da introdução de alimentação antes dos seis meses de vida, independente da decisão ser materna ou não e do motivo da interrupção.⁽¹²⁾ Entretanto, o desmame antes dos 24 meses também é considerado precoce pela OMS, visto o AM complementado ser recomendado até dois anos ou mais.⁽²⁾ O ideal é que o desmame ocorra após os 24 meses de forma gradual e natural, respeitando as necessidades da mãe e do bebê.^(1,13)

O desmame precoce pode trazer consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, dentre elas, a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão, além de estar associado a al-

tos índices de mortalidade infantil por desnutrição e diarreia.^(1,14,15) Além disso, pode também levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral.^(1,16)

Tendo em vista que a II PPAM limitou-se às capitais brasileiras e Distrito Federal e o ENANI envolveu uma amostra de 123 municípios do Brasil, há interesse em investigar o aleitamento materno em municípios não contemplados nesses estudos, pois os indicadores de AM variam significativamente entre os estados e municípios do país. Assim, à medida que se conhece melhor as características locais do AM, bem como os fatores que contribuem para o desmame precoce, pode-se traçar estratégias e ações específicas para a realidade de cada município.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi investigar o aleitamento materno de crianças de até dois anos de idade assistidas na atenção primária à saúde do município de Corbélia, Paraná, além de identificar fatores sociodemográficos e culturais associados ao desmame precoce. Conhecer esses fatores permitirá que os profissionais de saúde de Corbélia os priorizem nas ações de promoção, proteção e apoio à prática de aleitamento materno, contribuindo assim para a redução do desmame precoce do município.

Material e métodos

Participantes e procedimentos de recrutamento

Trata-se de um estudo transversal realizado entre janeiro e junho de 2022 com mães residentes no município de Corbélia, Paraná, Brasil, que à época tinham crianças de até dois anos de idade.

O município de Corbélia, onde foi realizada a pesquisa, fica localizado a 515 km de Curitiba, capital do estado. Segundo o Censo de 2022,⁽¹⁷⁾ sua população era de 17.470 habitantes, com densidade demográfica de 33,02 habitantes por km². O Ín-

dice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,738.

⁽¹⁸⁾ O município conta com seis unidades básicas de saúde, que alocam sete equipes de saúde da família (eSF), com 100% de cobertura da população de suas áreas de abrangência.

A população do estudo compreendeu as mães de crianças de até dois anos de idade, com peso ao nascer igual ou superior a 2,5 kg e fruto de gestação única. O critério de inclusão foi: estar residindo em Corbélia com cadastro e acompanhamento pelas equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) do município. Os critérios de exclusão foram: mães de crianças que durante o período gestacional não residiam em Corbélia com acompanhamento pré-natal em unidades de saúde de outros municípios, mães de crianças gemelares e mães de crianças com peso ao nascer inferior a 2,5 kg.

Para a coleta dos dados, foi aplicado questionário estruturado autoaplicável, elaborado pelos autores, contendo 25 questões que incluíram características sociodemográficas e informações sobre a criança, a mãe, o pré-natal, o parto, o aleitamento materno e, também, sobre orientações a respeito do AME e da introdução de alimentação complementar. Além disso, uma questão de resposta aberta permitiu que as mães relatassem suas experiências durante a amamentação. O questionário encontra-se no Apêndice.

Segundo a série histórica de 2011 a 2020 de nascidos vivos,⁽¹⁹⁾ o município de Corbélia apresenta média anual de 227,7. Assim, à época da pesquisa, havia em Corbélia cerca de 455 mães de crianças com até dois anos de idade. Deste total, foi obtida uma amostra, entre janeiro e junho de 2022, de 139 mães com idade entre 16 e 41 anos. Devido aos critérios de exclusão adotados, nove foram excluídas do estudo, sendo duas mães de crianças gemelares e sete de crianças com peso ao nascer inferior a 2,5 kg.

A divulgação da pesquisa contou com o apoio das agentes comunitárias de saúde, que distribuíram panfletos nas unidades de saúde da família de Corbélia, bem como nas visitas domiciliares.

Além disso, a pesquisa foi divulgada nas redes sociais (Instagram, Facebook e Whatsapp) em forma de banner digital contendo o número de whatsapp da equipe de pesquisa para que as potenciais participantes pudessem solicitar o questionário ou procurar a unidade de saúde para retirá-lo, sendo possível respondê-lo em outro momento, levando-o para casa.

As mães com idade igual ou superior a 18 anos leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para as com idade inferior a 18 anos, foi aplicado o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) e o TCLE ao maior responsável pela mesma. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Paraná (CAAE 52427621.6.0000.0102 e Parecer Nº 5.111.967).

Análise dos dados

O desfecho (variável resposta) consistiu na ocorrência do desmame antes dos 24 meses. Medidas descritivas (frequências, mediana, média e desvio-padrão) foram utilizadas para sumarizar as variáveis quantitativas. Para investigar a associação de variáveis sociodemográficas e culturais com o desmame procedeu-se, inicialmente, a uma análise de associação univariada, em que foi utilizado o teste de Pearson ou o teste de Fisher.⁽²⁰⁾ O nível de significância adotado para ambos os testes foi de 10%.

Com base no conjunto de variáveis indicado pela análise de associação univariada, ajustou-se o modelo de regressão logística,⁽²⁰⁾ no qual foi adotado o procedimento de seleção de variáveis passo atrás.⁽²¹⁾ Devido ao número considerável de variáveis relativo ao tamanho amostral, adotou-se o nível de significância de 10%. Para as variáveis remanescentes no modelo, foram estimadas as razões de chances (OR: *odds ratios*) e seus correspondentes intervalos de confiança de 90% (IC 90%). Intervalos de confiança contendo o valor 1 indicam OR não significativa. As análises foram realizadas no *software R*.⁽²²⁾

Para a análise e interpretação dos relatos das mães sobre suas experiências durante a amamentação, foi utilizada a análise de conteúdo na perspectiva de Bardin.⁽²³⁾ A etapa inicial compreendeu a transcrição, organização, leitura e codificação dos relatos de 44 mães que descreveram suas experiências em resposta à questão aberta inserida no questionário sobre esse tema.

Com base na codificação dos relatos, emergiram seis categorias ou temas. Os temas e os fragmentos (trechos curtos) extraídos dos relatos das mães que apresentaram correspondência com cada um dos temas serão apresentados no Quadro 1.

Resultados

Caracterização da amostra

A Tabela 1 mostra a distribuição, por Unidade de Saúde da Família (USF), das 130 mães de crianças de até dois anos de idade que participaram da pesquisa de aleitamento materno realizada em Corbélia em 2022. Nota-se que mães com cadastro em todas as USF do município participaram da pesquisa.

Ademais, a amostra composta de 130 mães voluntárias compreendeu cerca de 28% das mães de crianças de até dois anos do município, tendo em vista que à época da pesquisa a estimativa de crianças nessa faixa etária era de cerca de 455, segundo a série história de nascidos vivos do município.

Tabela 1 - Total de mães participantes da pesquisa por unidade de saúde da família de Corbélia.

Unidade de Saúde da Família (USF)	Total	Unidade de Saúde da Família (USF)	Total
1 - Padre Bernardo Lube	24	4 - Nathália Kluska Buchinger	26
2 - Ecléia Wolf	29	5 - Maria do Carmo Gonçalves Boniatti	8
3 - José Gioppo	27	6 - José Osvaldo Lino	16

Fonte: os autores.

A Tabela 2 mostra que a maioria das 130 mães de Corbélia que participaram da pesquisa residiam na área urbana (90,8%), eram casadas ou viviam em união estável (81,5%) e haviam realizado pré-natal em uma das USF do município (68,4%). O tipo de parto predominante foi o cesáreo (63,1%), tendo ocorrido entre a idade gestacional de 39 e 42 semanas para 60,8% das mães.

A idade das mães variou de 16 a 41 anos (média = 28,9 anos e desvio-padrão = 5,9), com 26,9% delas apresentando idade entre 16 e 25 anos, 32,3% entre 26 e 30 anos e 40,8% entre 31 e 41 anos. Além disso, 89,2% das mães relataram ter ensino médio ou superior e 10,8% ensino fundamental. Renda familiar de até 1 salário-mínimo

(SM) foi declarada por 35,4% das mães e de 1 a 3 SM por 43,1%.

Ademais, 94,6% das mães declararam que o bebê foi amamentado com leite materno nas primeiras horas de vida; percentual superior à meta da OMS para 2030. Quanto às orientações, 123 (94,6%) mães receberam orientações sobre a importância do AME e 79 (60,8%) receberam orientações sobre a introdução de alimentação complementar. Este último percentual merece atenção, pois as mães precisam estar cientes de que, a partir dos seis meses, o bebê precisa da complementação de nutrientes de outros alimentos para continuar seu desenvolvimento saudável, mesmo sendo amamentado no peito.⁽¹³⁾

Tabela 2 - Análise de associação entre o desmame e variáveis registradas no estudo de Corbélia, 2022.

Variável	Categorias	N (%)	Desmame		Valor p
			Não N (%)	Sim N (%)	
Local da residência	Área urbana	118 (90,8)	62 (52,5)	56 (47,5)	0,236
	Área rural	12 (9,20)	9 (75,0)	3 (25,0)	
Moradores no domicílio	1 a 3	81 (62,3)	49 (60,5)	32 (39,5)	0,121
	4 ou mais	49 (37,7)	22 (44,9)	27 (55,1)	
Residência onde mora	Alugada	48 (36,9)	28 (58,3)	20 (41,7)	0,708
	Cedida	21 (16,2)	10 (47,6)	11 (52,4)	
	Própria	61 (46,9)	33 (54,1)	28 (45,9)	
Renda familiar em salários-mínimos (SM)	Até 1 SM	46 (35,4)	25 (54,3)	21 (45,7)	0,095*
	1 a 3 SM	56 (43,1)	26 (46,4)	30 (53,6)	
	3 SM ou mais	28 (21,5)	20 (71,4)	8 (28,6)	
Idade da mãe (em anos)	16 a 25	35 (26,9)	16 (45,7)	19 (54,3)	0,401
	26 a 30	42 (32,3)	23 (54,8)	19 (45,2)	
	31 a 41	53 (40,8)	32 (60,4)	21 (39,6)	
Escolaridade da mãe	Ensino fundamental	14 (10,8)	9 (64,3)	5 (35,7)	0,088*
	Ensino médio	59 (45,4)	26 (44,1)	33 (55,9)	
	Ensino superior	57 (43,8)	36 (63,2)	21 (36,8)	
Estado civil da mãe	Casada/união estável	106 (81,5)	59 (55,7)	47 (44,3)	0,782
	Solteira/separada/viúva	24 (18,5)	12 (50,0)	12 (50,0)	
Mãe trabalha fora	Sim	63 (48,5)	35 (52,2)	32 (47,8)	0,700
	Não	67 (51,5)	36 (57,1)	27 (42,9)	
Sexo da criança	Feminino	68 (52,3)	39 (57,4)	29 (42,6)	0,631
	Masculino	62 (47,7)	32 (51,6)	30 (48,4)	
Responsáveis pelos cuidados da criança	Mãe	71 (54,6)	37 (52,1)	34 (47,9)	0,651
	Mãe e pai	59 (45,4)	34 (57,6)	25 (42,4)	
Local do pré-natal	USF	89 (68,4)	42 (47,2)	47 (52,8)	0,033*
	USF e particular	14 (10,8)	11 (78,6)	3 (21,4)	
	Particular	27 (20,8)	18 (66,7)	9 (33,3)	
Consultas pré-natal	3 a 7	20 (15,4)	11 (55,0)	9 (45,0)	0,111
	8 a 12	81 (62,3)	49 (60,5)	32 (39,5)	
	13 ou mais	29 (22,3)	11 (37,9)	18 (62,1)	
Idade gestacional ao nascer (em semanas)	34 a 36	6 (4,60)	2 (33,3)	4 (66,7)	0,187
	37 a 38	45 (34,6)	21 (46,7)	24 (53,3)	
	39 a 42	79 (60,8)	48 (60,7)	31 (39,2)	
Tipo de parto	Vaginal	48 (36,9)	45 (54,9)	37 (45,1)	0,999
	Cesáreo	82 (63,1)	26 (54,2)	22 (45,8)	
Peso da criança ao nascer	2500 a 3000	37 (28,5)	19 (51,3)	18 (48,6)	0,354

(Continua)

1. (Continuação)

(em gramas)	3001 a 3500	61 (46,9)	31 (50,8)	30 (49,2)	
	3501 ou mais	32 (24,6)	21 (65,6)	11 (34,4)	
Recebeu orientação sobre a importância do AME	Sim	123 (94,6)	68 (55,3)	55 (44,7)	0,701
	Não	7 (5,40)	3 (42,9)	4 (57,1)	
Recebeu orientação sobre alimentação complementar	Sim	79 (60,8)	46 (58,2)	33 (41,8)	0,396
	Não	51 (39,2)	25 (49,0)	26 (51,0)	
Bebê recebeu leite materno nas primeiras horas	Sim	123 (94,6)	69 (56,1)	54 (43,9)	0,244
	Não	7 (5,40)	2 (28,6)	5 (71,4)	
AM até que idade da criança (em meses)	[0, 6)	57 (43,9)	23 (40,3)	34 (59,7)	0,001*
	[6, 12)	30 (23,1)	14 (46,7)	16 (53,3)	
	[12, 18)	25 (19,2)	19 (76,0)	6 (24,0)	
	[18, 24)	18 (13,8)	15 (83,3)	3 (16,7)	

* Indica associação significativa ao nível de significância de 0,10 (10%).

Fonte: os autores.

No presente estudo, 71 mães (54,6%) estavam amamentando à época da pesquisa e 59 (45,4%) não. Para as 71 mães em amamentação, 23 tinham crianças com idade inferior a seis meses, enquanto 48 tinham crianças com idade igual ou superior a seis meses (Tabela 2). Até o momento da pesquisa, a duração média de amamentação das 23 crianças havia sido de 2,8 meses (desvio-padrão = 1,3) e a das 48 crianças de, em média, 14,6 meses (desvio-padrão = 5,5).

Para as mães que não estavam amamentando à época da pesquisa (n = 59, Tabela 2), a amamentação durou menos de seis meses para 34 delas. Segundo a memória dessas mães, nove amamentaram por menos de 1 mês, cinco por 2 meses, sete por 3 meses, nove por 4 meses e quatro por 5 meses (duração média de 2,6 meses, desvio-padrão = 1,6). Quanto às 25 mães que declararam duração de seis meses ou mais, dez relataram ter amamentado por 6 meses, duas por 7 meses, uma por 8 meses, três por 9 meses, quatro por 12 meses, duas por 15 meses e três por 18 meses (duração média de 9,6 meses, desvio-padrão = 4,3).

Visto que 130 mães participaram do estudo, tem-se que a amamentação durou seis meses ou mais para 73 (Tabela 2), sendo que 70 delas relata-

ram a prática de amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, o que corresponde à 53,8% das mães da amostra. Aumento deste percentual pode ter ocorrido após o encerramento da pesquisa, pois dentre as 23 mães de crianças com idade inferior a seis meses que estavam amamentando à época da pesquisa, é possível que, para algumas delas, a amamentação tenha se estendido até suas crianças terem completado, pelo menos, seis meses de vida.

Considerando todas as 130 mães participantes do estudo, a duração da amamentação até o momento da pesquisa foi de, em média, 8,5 meses (desvio-padrão = 6,7), com mediana de 6 meses (mín = 1 dia e máx = 23 meses). Para apenas as 59 mães que à época não estavam mais amamentando, a respectiva média foi de 5,6 meses (desvio-padrão = 4,6), com mediana de 4 meses (mín = 1 dia e máx = 18 meses). Já para apenas as 71 mães que estavam amamentando, a duração até o momento da pesquisa foi de, em média, 10,8 meses (desvio-padrão = 7,2), com mediana de 11 meses (mín = 1 mês e máx = 23 meses).

Análise de associação univariada

Os resultados da análise de associação univariada (valores de p mostrados na Tabela 2) evidenciaram associação significativa ao nível de 10% entre o desmame e quatro variáveis: renda familiar, escolaridade da mãe, local de realização do pré-natal e idade da criança (valores de $p < 0,10$).

A partir da Tabela 2, nota-se percentual maior de desmame entre as mães que relataram renda familiar de 1 a 3SM (53,6%), seguido das que relataram renda familiar de até 1 SM (45,6%). Tal percentual também foi maior entre as mães com ensino médio (55,9%), assim como entre as que realizaram pré-natal unicamente nas USF de Corbélia (52,8%). Nota-se, ainda, percentual maior de desmame entre crianças com idade inferior a 6 meses (59,7%), seguido das com idade no intervalo [6, 12) meses (53,3%).

Análise de regressão logística

Visto que a análise univariada indicou associação significativa (ao nível de 10%) de quatro variáveis com o desmame (Tabela 2), o modelo de regressão logística foi ajustado com essas quatro variáveis. Após o uso do procedimento de seleção de variáveis passo atrás, as quatro permaneceram no modelo. Para cada uma delas, a primeira categoria foi escolhida, por convenção, como a categoria de referência (Tabela 3).

Para as variáveis que permaneceram no modelo, a Tabela 3 apresenta as *odds ratio* (OR) e os seus respectivos IC de 90%. Com base neles, tem-se, para este estudo, que a chance de desmame das crianças de famílias com renda de 1 a 3SM foi quase o triplo (OR = 2,88) da daquelas provenientes de

famílias com renda de até 1SM. Ainda, a chance de desmame das crianças de famílias com renda de até 1SM não diferiu daquela das crianças de famílias com renda de 3SM ou mais (valor de $p = 0,563$).

Quanto à escolaridade da mãe, chance maior de desmame foi observada entre as com ensino médio do que entre as com ensino fundamental (OR = 2,28). Ainda, a chance de desmame não diferiu entre as mães com ensino superior e ensino fundamental (valor de $p = 0,778$) e foi menor entre as com ensino superior do que entre as com ensino médio (OR = 0,54, valor de $p = 0,09$).

No que concerne ao local do pré-natal, chance maior de desmame foi observada entre as mães que realizaram pré-natal apenas nas USF, comparado com as que realizaram nas USF + unidades particulares (OR = $1/0,16 = 6,25$). Diferença não significativa (valor de $p = 0,181$) foi observada entre as mães que realizaram pré-natal apenas nas unidades particulares e as que realizaram apenas nas USF.

Quanto à idade da criança, a chance de desmame das crianças com idade no intervalo [0, 6) meses foi 4,5 vezes (OR = $1/0,22 = 4,5$) a daquelas com idade no intervalo [12, 18) meses. Como chances similares de desmame estão associadas aos intervalos de idade [0, 6) e [6, 12) meses (OR = 1,06, valor de $p = 0,904$), tem-se que a chance de desmame de crianças com idade no intervalo [6, 12) meses também foi cerca de 4,5 vezes a daquelas com idade no intervalo [12, 18) meses. Ainda, a chance de desmame das crianças com idade no intervalo [0, 6) e [6, 12) meses foi 9,1 vezes (OR = $1/0,11 = 9,1$) a daquelas com idade no intervalo [18, 24) meses. Diferença não significativa (valor de $p = 0,40$) foi observada entre as chances de desmame associadas aos intervalos de idade [12, 18) e [18, 24) meses.

Tabela 3 - Odds ratio e intervalos de confiança associados às variáveis significativas no modelo logístico.

Variável	Categoria	N	Odds ratio	IC 90%	Valor p
Renda familiar	Até 1SM	46	Referência	1,00	
	1 a 3SM	56	2,88	1,26 - 6,89	0,038
	3SM ou mais	28	1,52	0,45 - 5,16	0,563
Escolaridade da mãe	Fundamental	14	Referência	1,00	
	Médio	59	2,28	1,24 - 4,39	0,043
	Superior	57	1,24	0,35 - 1,21	0,778
Local do pré-natal	USF	89	Referência	1,00	
	USF e Particular	14	0,16	0,03 - 0,55	0,021
	Particular	27	0,44	0,17 - 1,19	0,181
AM até que idade da criança (em meses)	[0, 6)	57	Referência	1,00	
	[6, 12)	30	1,06	0,47 - 2,41	0,904
	[12, 18)	25	0,22	0,08 - 0,56	0,009
	[18, 24)	18	0,11	0,03 - 0,34	0,003

Fonte: os autores.

Motivos associados à decisão de parar de amamentar ou em complementar a amamentação

Para as mães deste estudo, os motivos que mais influenciaram a decisão de parar de amamentar ou em complementar a amamentação foram: a alegação de “pouco leite” ou “leite fraco” (38 citações; 31,1%), o bebê ter completado seis meses (30 citações; 24,6%) e o retorno ao trabalho (25 citações; 20,5%). Para as que citaram leite fraco ou insuficiente, 92,1% decidiram pelo desmame. Já para as que citaram os outros dois motivos, o desmame ocorreu para 40% e 48% delas, respectivamente.

Além disso, para as mães que citaram “dificuldade do bebê para pegar a mama” (9 citações; 7,4%) e “rachaduras nas mamas” (6 citações; 4,9%), o desmame foi observado para, respectivamente, 88,9% e 83,3% delas. Visto que foi possível selecionar mais de um motivo, os percentuais de citações foram calculados em relação ao total de citações (n = 122). É oportuno mencionar que o conhecimento das intercorrências e dificuldades que contribuem para a decisão da mãe de parar de amamentar ou em complementar a amamentação antes do recomendado pela OMS e MS é fundamental

para que os profissionais de saúde possam direcionar suas ações, evitando o desmame precoce.

Profissionais da saúde responsáveis por orientar a respeito do AME

Em relação aos profissionais de saúde responsáveis por orientar acerca da importância do AME, 37 mães (28,5%) relataram ter recebido orientações tanto da equipe de saúde da família (eSF) quanto do pediatra e obstetra (Tabela 4). Além disso, 27 mães (20,8%) relataram ter recebido orientações tanto da eSF quanto do pediatra, 20 (15,4%) apenas do pediatra, 15 (11,5%) apenas da eSF e 14 (10,8%) tanto do pediatra quanto do obstetra (Tabela 4). A eSF é composta, no mínimo, por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e um Agente Comunitário de Saúde (ACS).

A partir dos dados da Tabela 4, observa-se que ao todo o pediatra foi citado por 101 (77,7%) mães, enquanto a eSF foi citada por 81 (62,3%) mães e o obstetra por 53 (40,8%) mães. Os profissionais da eSF citados foram: enfermeira (69 citações), médico (63 citações) e ACS (13 citações).

Tabela 4 - Profissionais da saúde responsáveis por orientar as mães acerca da importância do AME

Profissionais	Total de mães	Profissionais	Total de mães
eSF + Pediatra + Obstetra	37	Nutricionista	1
eSF + Pediatra	27	Pediatra e Banco de leite	1
Pediatra	20	Pediatra e Consultora de leite	1
eSF	15	Pediatra e Nutricionista	1
Pediatra e Obstetra	14	Pesquisa na internet	4
eSF e Obstetra	2	Não recebeu orientação	7

Nota: eSF = equipe de saúde da família.

Fonte: os autores.

Análise de conteúdo

Após a leitura e codificação dos relatos das 44 mães (33,8% da amostra) que descreveram suas experiências durante a amamentação, emergiram os temas a seguir: (1) o ato de amamentar, (2) dificuldades da mãe com a amamentação, (3) persis-

tência da mãe em amamentar, (4) duração do AM, (5) orientações sobre o AM e (6) consciência sobre a importância do AM. O Quadro 1 mostra os fragmentos (trechos curtos) extraídos dos relatos das mães que apresentaram correspondência com cada tema.

Quadro 1 – Fragmentos dos relatos das mães que apresentaram correspondência com cada tema

Temas	Fragmentos (trechos curtos) dos relatos das mães
(1) O ato de amamentar (12 mães)	<i>Sempre quis muito amamentar, era meu sonho e eu consegui. A amamentação foi a minha melhor escolha. Amamentar é uma experiência incrível. Amamentar é divino. Maravilhoso amamentar. Amo amamentar minha bebê. Amamentar é tudo de bom, é um vínculo entre mãe e filho, amo amamentar. Amamentar é a melhor forma de mostrar ao meu filho o quanto o amo. É uma experiência única, só quem amamentou sabe o quanto é gratificante. Durante a amamentação eu amo ver ele mamando, tem uma troca de carinho e amor. Amo amamentar minha filha e vê-la cheia de saúde, é muito especial. Queria que todas as mães sentissem a magia que é amamentar.</i>
(2) Dificuldades da mãe com a amamentação (13 mães)	<i>Senti muita dificuldade em amamentar nos primeiros dias. Sofri bastante com a amamentação do primeiro filho. Tive mastite e precisei contratar enfermeira especialista em amamentação. Tive fissura na mama. Tive rachaduras e dor nos seios. Tive dúvidas sobre a qualidade do meu leite. Não tinha ideia da dificuldade que é amamentar. A amamentação é dolorosa e exige muito esforço, é cansativo, as noites são sofridas. Os primeiros dias foram de muita insegurança e sofrimento. Tive medo de não conseguir amamentar. Tive o apoio de enfermeira da amamentação e banco de leite, mas nas duas gestações não tive muito sucesso, foi uma experiência traumática. Não consegui amamentar um dia sequer. Vinha sangue junto e eu tinha pouco leite, não estava sustentando o bebê.</i>
(3) Persistência da mãe em amamentar (6 mães)	<i>Tive dificuldades e dor, mas persisti e não me arrependo. Fui incentivada a seguir com mamadeira, mas persisti. Sofri muito com meus seios machucados, mas não desisti. Com cinco dias tirei do peito por rachadura, mas com 15 dias consegui voltar a amamentar. Tive o apoio do banco de leite do hospital onde tive meu parto, isso me fez não desistir. Demorou 20 dias, mas com muita persistência o leite desceu.</i>

(4) Duração do aleitamento materno (12 mães)	<i>Amamento há 1 ano e 3 meses e pretendo continuar. Quero amamentar pelo tempo que a minha filha quiser. Pretendo amamentar até quando a criança desejar. Parei de amamentar com um ano por conta da minha saúde. Comecei a oferecer fórmula com 1 ano e 3 meses, a partir daí ele não quis mais o peito. Minha filha não quis mais mamar depois que ingeriu alimentação aos 6 meses. Pretendo amamentar até voltar ao trabalho. Introduzi fórmula aos 6 meses, pois precisei retornar ao trabalho. A falta de compreensão por parte da empresa me fez parar de amamentar, não tinha local adequado para amamentar e nem armazenamento adequado para ordenhar. Só não estou amamentando todo dia por causa do meu trabalho. O primeiro filho parei aos 6 meses por ter de trabalhar fora. Infelizmente não consegui amamentar como gostaria, amamentei por dois meses.</i>
(5) Orientações sobre o aleitamento materno (11 mães)	<i>Não estava preparada para a dificuldade que é amamentar, deveria ser batido mais nesta tecla durante as consultas. Deveria ter mais orientação sobre a amamentação quando é o primeiro filho. Fui ao banco de leite com minhas indagações sobre a qualidade do meu leite, mas não me tranquilizei com as informações que recebi. Precisei pedir ajuda a uma consultora de amamentação. Queria ter percebido antes que amamentar não dependia só da mãe, mas principalmente da criança. Dizer a uma mãe que o bebê está mamando apenas água é o mesmo que dizer que o seu leite é fraco. O conhecimento dos profissionais de saúde que atendem as mães precisa estar em constante atualização. Não tive nenhuma rachadura, é importante ajustar a pega correta para evitar rachaduras. Sou profissional de saúde e vejo que algumas colegas de trabalho não sabem orientar corretamente sobre a importância do AME. Foi ótima a experiência de ir até o banco de leite público, me ajudaram a amamentar sem sentir dor. Tomei sol nas mamas, acredito que fortaleceu os mamilos.</i>
(6) Consciência sobre a importância do AM (5 mães)	<i>A amamentação precisa ser mais estimulada. Comparando com o primeiro filho, observei o quanto amamentar por mais tempo aumenta a imunidade. A amamentação é importante porque nutre o bebê e dá toda proteção que ele precisa. Amamentar minha filha só traz benefícios para ela. Minha filha é aplv e por falta da amamentação é alérgica, tem imunidade baixa, baixo peso e baixo crescimento.</i>

Fonte: os autores.

No que se refere ao ato de amamentar (Tema 1), 12 mães relataram o desejo que tinham em vivenciar a experiência de amamentar e mostraram-se felizes por poder realizá-lo. O relato de uma das mães nessa direção, em que um fragmento foi mostrado no Quadro 1, diz que:

“[...] Amamentar é tudo de bom, é um vínculo entre mãe e filho, o bebê sente segurança quando está sendo amamentado. Amo amamentar minha bebê.” (Mãe 49).

Em relação às dificuldades da mãe com a amamentação (Tema 2), 13 mães relataram suas dificuldades (Quadro 1). Dentre elas, algumas in-

tercorrências mamárias (dores, mastite, fissuras e rachaduras), além de dúvidas quanto à qualidade do leite, insegurança em amamentar e a necessidade de buscar auxílio (banco de leite e enfermeira de amamentação). Houve relatos de frustração por não ter conseguido amamentar.

Quanto à persistência da mãe em amamentar (Tema 3), pôde-se notar que, apesar das dificuldades vivenciadas por várias mães deste estudo, ao menos seis delas declararam persistência e o firme propósito em continuar a amamentar (Quadro 1). Uma delas relatou que:

[...] No início tive muita dificuldade, febre e dor. Fui incentivada por muitas pessoas a seguir com mamadeira, mas persisti e não me arrependo. (Mãe 2).

No que concerne à duração do AM (Tema 4), duração igual ou superior a seis meses, bem como o desejo em amamentar até quando a criança desejar, foram citados por algumas das 12 mães que abordaram esse tema em seus relatos. Dentre as que não estavam amamentando, as principais razões que influenciaram a duração do AM foram: a recusa da criança em mamar após a introdução de alimentos aos seis meses de vida, a necessidade de retorno ao trabalho, a falta de local adequado na empresa para amamentar e problemas de saúde (Quadro 1). Observa-se que a introdução de alimentos é recomendada pela OMS e o MS a partir dos seis meses de idade, acompanhada do aleitamento materno até os dois anos ou mais.^(2,3)

Em relação ao Tema 5 (orientações sobre o AM), os fragmentos dos relatos de 11 mães deste estudo (Quadro 1) revelaram que, para algumas delas, as orientações recebidas não foram suficientes. Apesar disso, notou-se a iniciativa de algumas delas em procurar auxílio (banco de leite ou consultoras de amamentação).

Por fim, a consciência da importância do AM (Tema 6) ficou evidenciada nos relatos de cinco mães participantes do estudo (Quadro 1). Uma delas comentou:

[...] A amamentação é importante porque nutre o bebê e dá a ele toda a proteção que precisa; é sempre bom amamentar até quando a criança desejar.” (Mãe 91).

Discussão

Os estudos realizados nas últimas décadas em nível nacional evidenciam a melhora da situação do aleitamento materno no Brasil.⁽²⁴⁾ Para o município de Corbélia, o presente estudo, realizado

em 2022 com 130 mães de crianças de até dois anos de idade, mostrou: 94,6% dos bebês amamentados nas primeiras horas de vida, 53,8% nos primeiros seis meses (de forma exclusiva), 23,1% entre 6 e 11 meses, 19,2% entre 12 e 17 meses e 13,8% entre 18 e 24 meses. Para as mães deste estudo, nota-se, portanto, que o percentual de AME nos primeiros seis meses (53,8%) foi superior à meta da OMS e MS de pelo menos 50% até 2025.

Embora avanços importantes tenham ocorrido nos indicadores de AM no Brasil, muitos fatores ainda influenciam o desmame precoce.⁽²⁵⁾ Para as mães do estudo de Corbélia, destacaram-se: a renda familiar, a escolaridade da mãe, o local do pré-natal e a idade da criança.

Em relação à renda familiar, este estudo mostrou chance menor de desmame entre as mães com renda familiar de até 1SM, possivelmente devido ao aleitamento materno ser a forma mais econômica de alimentar o bebê. Renda familiar de até 1SM também se mostrou como fator de proteção ao desmame em outro estudo.⁽²⁶⁾ Outros estudos também evidenciaram associação entre a renda familiar e o desmame.^(11,25,27)

O presente estudo também mostrou chance de desmame similar entre as mães com renda familiar de 3SM ou mais e as com renda familiar de até 1SM. Por sua vez, a chance de desmame foi maior entre as mães com renda familiar de 1 a 3SM. Em Corbélia, o desmame precoce de crianças provenientes de famílias de baixa renda tem acarretado aumento pela busca de fórmulas infantis na rede pública em razão dos custos das fórmulas terem se tornado inviáveis para essas famílias. Em consequência, o processo de acesso às fórmulas infantis pelo SUS passou por alterações em Corbélia. Desde 2019, o responsável pela criança precisa seguir o protocolo elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Corbélia para dar início aos procedimentos de acesso e liberação de fórmulas infantis.

Quanto à escolaridade da mãe, o presente estudo mostrou chance menor de desmame entre as mães com nível fundamental e maior entre as com

nível médio. Por sua vez, a chance de desmame das mães com nível superior não diferiu da daquelas de nível fundamental. Esses resultados concordam parcialmente com os de outros estudos que associaram escolaridade mais baixa ao desmame precoce.^(11,12,27,28)

Para este estudo, a chance maior de desmame também foi observada entre as mães que realizaram o pré-natal apenas nas USF de Corbélia. No que diz respeito à saúde pública, os profissionais que atuam na APS são responsáveis pelo acompanhamento contínuo do processo de amamentação, desde o pré-natal até a puericultura.^(5,6) Assim, eles têm um papel fundamental no apoio e promoção do AM. Similar, portanto, ao apontado em outros estudos,^(5,6) este estudo ressalta a importância dos profissionais de saúde das USF de Corbélia realizarem capacitação e atualização.

Neste estudo, a idade da criança também apresentou associação com o desmame, com chance maior entre as crianças com idade nos intervalos [0, 6) meses e [6, 12) meses. Visto que a recomendação da OMS e do MS é de AME até os seis meses e AM complementado até dois anos ou mais, o abandono do AME ou do AM complementado é preocupante, pois além de ir contra a recomendação da OMS, pode comprometer o crescimento, saúde e desenvolvimento ideal da criança.^(1,14)

O principal indicador reconhecido pela mulher de sua capacidade de amamentar é a observação de satisfação/saciedade da criança, o que influencia na decisão da mãe em manter ou não a amamentação.⁽²⁹⁾ Estudos realizados no Brasil sobre fatores associados ao desmame mostram que a introdução precoce de outros tipos de leite e alimentos na dieta da criança é justificada pela crença de inadequação da quantidade ou da qualidade do leite produzido.⁽³⁰⁾ No presente estudo, o motivo mais citado para a decisão das mães de interromper a amamentação foi a alegação de leite fraco ou insuficiente, corroborando os achados de outros estudos.^(30,31) Esta é uma preocupação frequente das mães, sendo essencial, nesses casos, a orientação dos profissionais de saúde e de especialistas em

amamentação, evitando-se assim a oferta de leites artificiais ao bebê sem necessidade, o que, além de reduzir a própria produção de leite da mãe, pode prejudicar o seu crescimento e desenvolvimento.^(1,13) ⁽³⁰⁾

Similar aos achados de outros estudos,^(31,32) outros motivos que, neste estudo, influenciaram a decisão da mãe de interromper a amamentação foram: dificuldade do bebê para pegar a mama e rachaduras nas mamas. Em muitos casos, a técnica incorreta de amamentação faz com que o bebê não consiga tirar leite o suficiente, levando-o ao choro e irritação. Além disso, pode provocar fissuras nas mamas, ocasionando dores e lesões, o que deixa a mãe ansiosa, nervosa e tensa, levando-a a desistir de amamentar. Essas situações são passíveis de esclarecimentos e orientações por parte dos profissionais de saúde que acompanham a gestante, puérpera ou lactante.^(5,33) Para isso, faz-se necessário profissionais capacitados a fim de garantir a qualidade das orientações prestadas durante o pré-natal e puericultura.^(5,6,31)

O bebê ter completado seis meses e o retorno ao trabalho também destacaram-se, neste estudo, como motivos que influenciaram a decisão da mãe de parar de amamentar. As mulheres que trabalham fora de casa tendem a introduzir a mamadeira precocemente, tendo em vista que o retorno ao trabalho contribui para a ocorrência de baixa produção de leite materno, resultante da interrupção da rotina das mamadas associado à introdução de leites artificiais.^(31,32,34,35) Além disso, apesar de as pausas para amamentação estarem previstas em lei, muitas mães experimentam barreiras na continuação do aleitamento materno ao retornar ao trabalho e, em consequência, interrompem a amamentação mais cedo do que o preconizado ou pretendido.^(13,34-36) Por sua vez, a interrupção da amamentação aos seis meses de vida do bebê pode ser decorrente de falta de orientação a respeito dos padrões normais de alimentação de recém-nascidos e lactentes no início da lactação ou, ainda, ser uma opção da mãe em razão do término da licença-maternidade.^(13,36)

O trabalho informal também traz implicações para o AM, pois, muitas vezes, submete as mulheres a longas jornadas de trabalho, o que faz com que elas permaneçam um extenso período distante de seus filhos, contribuindo para o desmame precoce.⁽³⁵⁾

Neste estudo, 94,6% das mães declararam ter recebido orientação sobre o AME. Os profissionais destacados por elas como adeptos à esta prática em Corbélia foram: o pediatra, profissionais da equipe de saúde da família (enfermeira, médico e ACS) e o obstetra. O fato de o pediatra ter sido o profissional mais citado pelas mães deste estudo sugere que suas orientações sobre o AME somaram-se positivamente às dos demais profissionais para a promoção do AM em Corbélia.

Por fim, a análise de conteúdo possibilitou a compreensão de que cada binômio mãe-bebê é único e que a amamentação, apesar de desejada por muitas mulheres, pode apresentar mais intercorrências e dificuldades iniciais para algumas do que para outras.^(3,26) Portanto, para que o aleitamento materno seja bem-sucedido, os profissionais de saúde devem orientar, apoiar e auxiliar a mulher a superar as dificuldades e inseguranças que podem surgir no decorrer do processo de amamentação.^(5,6)

Limitações do estudo

A amostra do presente estudo foi obtida por meio de amostragem não probabilística, podendo não ser representativa da população. Além disso, trata-se de um estudo transversal em que as conclusões devem restringir-se à amostra, não sendo possível generalizá-las para a população.

Conclusão

Este estudo investigou o aleitamento materno em Corbélia-PR e identificou fatores relacionados ao desmame precoce. Para as mães que participaram do estudo, a prevalência de AME nos primeiros seis meses foi de 53,8%, superior à meta

estabelecida pela OMS e MS de pelo menos 50% até 2025.

Contribuíram para o desmame precoce em Corbélia: escolaridade materna, renda familiar, local do pré-natal, idade da criança, alegação materna de leite fraco ou insuficiente, dificuldade do bebê para pegar a mama, rachaduras nas mamas, o bebê ter completado seis meses e o retorno da mãe ao trabalho. A partir da identificação desses fatores, os profissionais de saúde de Corbélia podem priorizá-los nas ações de promoção e apoio ao aleitamento materno, contribuindo para a redução do desmame precoce.

Agradecimentos

Os autores agradecem às mães que participaram do estudo, bem como aos revisores anônimos por seus valiosos comentários e sugestões.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2023 set 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
2. World Health Organization. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants [Internet]. 2023 [citado 2023 ago 20]. Available from: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breast-feeding>
3. Ministério da Saúde (BR). Aleitamento Materno [Internet]. 2024 [citado 2023 set 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>
4. Pinto LP, Giovanella L. Do programa à estratégia saúde da família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6). doi: 10.1590/1413-81232018236.05592018.

5. Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Sousa RMP, Guerra JVV. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Rev Baiana Enferm.* 2016;30(2). doi: 10.18471/rbe.v30i2.14848.
6. Christoffel MM, Gomes ALM, Julio CLA, Barros JF, Rodrigues EC, Goés FGB, et al. Aleitamento materno exclusivo e os profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3):e20200545. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0545.
7. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2024 dez 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf.
8. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. 4: ENANI 2019. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ; 2021 [citado 2025 mar 30]. Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
9. World Health Organization. Global targets 2025: to improve maternal, infant and young child nutrition [Internet]. 2025 [citado 2025 abr 4]. Available from: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2025>
10. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde lança campanha de amamentação com foco na redução de desigualdades [Internet]. 2024 [citado 2025 abr 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-amamentacao-com-foco-na-reducao-de-desigualdades>
11. Lira RF, Coelho SJF, Carvalho LRB. Fatores determinantes do desmame precoce: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev.* 2023;6(3):12668-12688. doi: 10.34119/bjhrv6n3-332.
12. Diogo EF, Souza T, Zocche DA. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. *Enferm Foco.* 2011;2(1),10-13. Doi: 10.21675/2357-707X.2011.v2.n1.66
13. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Versão resumida [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [citado 2024 dez 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf
14. Bomfim VVBS, Macedo MCTC, Cavalcante INV, Araujo AKS, Sousa ICM, Silva MEWB et al. Consequência do desmame precoce para a criança. *RSD.* 2021;10(11), e116101118683. doi: 10.33448/rsd-v10i11.18683.
15. Almeida LM, Costa AP, Santos FEG, Medeiros PK, Oliveira SX, Nóbrega MM. Desmame precoce: principais causas e consequências para o bebê e para a mãe, uma revisão literária. *Temas Saúde [Internet].* 2019 [citado 2024 dez 12];19(3). Disponível em: <https://temasemsau-de.com/wp-content/uploads/2019/09/19313.pdf>
16. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr.* 2003;79(1):7-11. doi: 10.1590/S0021-75572003000100004.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2022 [citado 2024 ago 20]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/corbelia/panorama>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2022 [citado 2024 dez 12]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/corbelia.html>
19. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde Tabnet Datasus [Internet]. 2021 [citado 2024 jun 21]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
20. Giolo SR. Introdução à análise de dados categóricos com aplicações. São Paulo: Blucher; 2017.

21. Charnet R, Freire CAL, Charnet EMR, Bonvino H. *Análise de modelos de regressão linear com aplicações*. 2. ed. Campinas: Unicamp; 2008.
22. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. [Internet]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2024 [citado 2024 dez 12]. Disponível em: <http://www.R-project.org/>
23. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Editora: Edições 70; 2025.
24. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017;51(108). doi: 10.11606/S1518-8787.2017051000029.
25. Alvarenga SC, Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017;17(1): 93-103. doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.9.
26. Barbosa GEF, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L., Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e o impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018;18(3):517-26. doi: 10.1590/1806-93042018000300005.
27. Gomes SRM, Silva MSS, Motta AR, Casas EBL, Furlan RMMM. Fatores relacionados ao desmame precoce em bebês nascidos a termo em uma maternidade pública. *CoDAS*. 2024;36(5):e20240030. doi: 10.1590/2317-1782/20242024030pt.
28. Nabate KMC, Menezes RKS, Aoyama EA, Lemos LR. As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam essa prática. *Rev Bras Interdiscip Saúde* [Internet]. 2019 [citado 2024 dez 12];1(4):24-30. Disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/44>
29. Monteiro JCS, Gomes FA, Stefanello J, Nakano AMS. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(2): 359-67. doi:10.1590/S0104-07072011000200019.
30. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):430-8. doi: 10.1590/1982-0194201800060.
31. Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-11. doi:10.5712/rbmfc13(40)1698.
32. Oliveira CS, Iocca SA, Carrijo, MLR, Garcia RSTM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):16-23. doi:10.1590/1983-1447.2015.esp.56766.
33. Monteschio CAC, Gaiva MAM, Moreira MDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):587-93. doi:10.1590/0034-7167.2015680515i.
34. Almeida LMN, Goulart MCL, Góes FGB, Ávila FMVP, Pinto CB, Naslausky SG. A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210183. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0183.
35. Gabriel AC, Navarro WN, Bragantini A, Gozi TMB, Canário MASS, Silva TC. Retorno ao trabalho e desmame precoce: uma revisão de literatura. *Rev. Terra & Cult*. [Internet] 2021 [citado 2024 out 17];37(esp). Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistat-este/article/view/2355/1764>
36. Souza BS de, Assunção EG, Guimarães GC. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro. *Saberes Plur*. [Internet]. 2023 [citado 2024 abr 20];7(2):e133427. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/133427>

Apêndice

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS DA CRIANÇA	
Nome: _____ Data do Nascimento: _____	
Idade em meses: _____ Sexo do bebê: () F () M UBS de Referência: _____	
Tipo de parto () cesárea () normal Peso ao nascer _____	
Onde fez o pré natal? () UBS () Particular () UBS e Particular	
Com quantas semanas de gestação nasceu? _____ Realizou quantas consultas de pré-natal? _____	
O bebê foi amamentado na sala de parto ou nas primeiras seis horas de vida: () sim () não	
Idade da mãe _____ Idade do pai _____	
DADOS DA MÃE	
1 - Estado civil a - solteira () b - casada () c - união estável () d - divorciada () e - separada () f - viúva ()	2 - Escolaridade a - Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário) () b - Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio) () c - Ensino Médio (antigo 2º grau) () d - Ensino Superior () e - Especialização () f - Não estudou ()
3 - Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos) MARQUE APENAS UMA RESPOSTA a - Moro sozinha () b - Uma a três () c - Quatro a sete () d - Oito a dez () e - Mais de dez () 4 - A casa onde você mora é? MARQUE APENAS UMA RESPOSTA a - Própria () b - Alugada () c - Cedida () 5 - Sua casa está localizada em? MARQUE APENAS UMA RESPOSTA a - Zona rural () b - Zona urbana () 6 - Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? a - Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.467,40). () b - De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.467,40 até R\$ 4.402,20). () c - De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4.402,20 até R\$ 8.804,40). () d - Mais de 6 salários mínimos (mais de R\$ 8.804,40). () 7 - Trabalha fora de casa? a - sim () b - não () se sim, quantas horas por semana? _____ 8 - Durante o trabalho usufrui de pausa e ambiente adequado para continuar amamentando ou extraindo leite? a - sim () b - não ()	

(continua)

(continuação)

9 - Quem é responsável pelos cuidados da criança quando sai para trabalhar?

10 - Quem são os responsáveis pelas tarefas domésticas?

11 - Quantas horas por dia dedica para as tarefas domésticas aproximadamente?

12 - Quem é responsável pelos cuidados da criança?

13 - Quantas horas cada um dedica aos cuidados com a criança na semana?

14 - No momento está amamentando?

a - sim () b - não ()

Se sim, por quanto tempo pretende continuar amamentando? _____

Se não, com que idade ocorreu o desmame da sua criança? _____

15 - Alguma vez ofereceu água, chá, suco, frutas ou outro tipo de alimento diferente do leite materno para seu filho?

a - sim () b - não ()

Se sim, com que idade estava o bebê? _____

16 - Alguém orientou você a oferecer outro tipo de alimento para seu bebê?

a - sim () b - não ()

Se sim, quem? _____

17 - Com que idade estava o bebe quando recebeu a orientação? _____

18 - Recebeu algo por escrito com as orientações?

() sim () não

19 - Quais foram as pessoas responsáveis pela introdução alimentar da criança? (Preparar a comida e dar para a criança)

20 - Aconteceu de outras pessoas que estavam cuidando da criança darem alimentos sem combinar com você ou sem

que você tivesse orientado que fizessem isso?

a - sim () b - não ()

21 - Em sua avaliação isso comprometeu a amamentação exclusiva?

a - sim () b - não ()

(continua)

(continuação)

22 - Alguma vez recebeu informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de

idade da criança?

a - sim () b - não ()

23 - Se sim, por quem? PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO

a - Pediatra ()

b - Obstetra ()

c - Médico da unidade ()

d - Enfermeiro da unidade ()

e - Agente Comunitário de Saúde ()

f - Nutricionista. ()

g - outro. () _____

h. Não fui orientada ()

24 - Quais dos fatores abaixo você considera que podem ter influenciado na sua decisão de parar de amamentar

ou complementar a amamentação(oferecer outros alimentos para o bebê)?

Pode escolher mais de uma opção

a - o bebê completou 6 meses ()

b - precisei voltar ao trabalho / estudo ()

c - Pouco leite ()

d - minha mama “rachou” ()

e - estou amamentando exclusivamente ()

f - o bebê não conseguiu pegar a mama ()

g - influência da família ()

h - meu leite é fraco ()

i - Sentia dor ao amamentar ()

j - Outro: _____

25 - Existe alguma experiência durante a amamentação que gostaria de nos contar, ou algo que influenciou na amamentação e não foi perguntado?

Recebido em 6 março 2024

Aceito em: 16 abr. 2025