



Aleitamento materno: fatores de desmame em crianças menores de 1 ano

Breastfeeding: weaning factors in children under 1-year-old

Lactancia materna: factores de destete en niños menores de 1 año

Isadora Ferraz Malheiros¹, Iohanna da Silva e Silva¹, Maria Aparecida Marques Habermann¹, Lincon Bordignon Somensi¹, Ricardo Cervini¹, Eliane Teixeira da Silva¹, Leticia Rafaellen de Mattos¹, Murilo Henrique Vieira¹, Stefany Luize Chagas¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil do aleitamento materno e quais os fatores do desmame em crianças menores de 1 ano de idade em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em uma cidade do estado de Santa Catarina. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa, descritiva e exploratória. O levantamento dos dados e diagnóstico situacional foram realizados através de um questionário semiestruturado, aplicado em duas Unidades Básicas de Saúde do município. **Resultados:** Foram entrevistadas 28 mães de crianças menores de um ano atendidas na UBS 2, das quais 100% menores de um ano ainda estavam em aleitamento materno e 35% das menores de 6 meses estavam em aleitamento materno exclusivo (AME). Com relação a UBS 1, das 36 mães entrevistadas 100% das crianças estavam em aleitamento materno e 80,64% dos lactentes menores de 6 meses estavam em AME. **Conclusão:** O aleitamento materno é uma prática fundamental para o desenvolvimento da criança, pois não se limita apenas ao ato de nutrir, envolve uma grande e benéfica interação entre mãe e filho, com repercussões importantes para o desenvolvimento cognitivo, estado nutricional e emocional da criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Crescimento e desenvolvimento, Desmame.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of breastfeeding and what are the weaning factors in children under 1 year of age in two Basic Health Units (UBS) located in a city in the state of Santa Catarina. **Methods:** This is a cross-sectional study with a quantitative, descriptive and exploratory approach. Data collection and situational diagnosis were carried out through a semi-structured questionnaire, applied in two Basic Health Units in the municipality. **Results:** 28 mothers of children under one year old attended at UBS 2 were interviewed, of which 100% under one year old were still breastfed and 35% of those under 6 months old were exclusively breastfed (EBF). With regard to UBS 1, of the 36 mothers interviewed, 100% of the children were breastfed and 80.64% of the infants younger than 6 months were on EBF. **Conclusion:** Breastfeeding is a fundamental practice for the development of the child, as it is not limited to the act of nurturing, it involves a great and beneficial interaction between mother and child, with important repercussions for the cognitive development, nutritional and emotional state of the child.

Keywords: Breastfeeding, Growth and development, Weaning.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil de la lactancia materna y cuáles son los factores de destete en niños menores de 1 año en dos Unidades Básicas de Salud (UBS) ubicadas en una ciudad del estado de Santa Catarina. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo, descriptivo y exploratorio. La recolección de datos y el diagnóstico situacional se realizaron a través de un cuestionario semiestruturado, aplicado en dos Unidades Básicas de Salud del municipio. **Resultados:** Se entrevistaron 28 madres de niños menores de un año atendidos en la UBS 2, de las cuales el 100% menores de un año seguían siendo amamantados y el 35% de los menores de 6 meses eran amamantados exclusivamente (LME). En lo que

¹ Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), Caçador - SC.

respecta a la UBS 1, de las 36 madres entrevistadas, el 100% de los niños eran amamantados y el 80,64% de los lactantes menores de 6 meses estaban en LME. **Conclusión:** La lactancia materna es una práctica fundamental para el desarrollo del niño, ya que no se limita al acto de criar, implica una gran y beneficiosa interacción entre madre e hijo, con importantes repercusiones para el desarrollo cognitivo, nutricional y emocional del niño.

Palabras clave: Amamantamiento, Crecimiento y desarrollo, Destete.

INTRODUÇÃO

É consensual que o leite materno é a melhor forma de alimentar uma criança e protegê-la, é a principal estratégia para prevenir mortes infantis, tem um papel considerável para fortalecer o vínculo entre o binômio mãe-bebê, além de proporcionar diversos benefícios para ambos. Isso se deve pelo fato de que as crianças que recebem amamentação apresentam diminuição de risco para doenças gastrointestinais, cardiovasculares, infecções respiratórias, doenças crônicas como diabetes tipo II e obesidade, importante causa na redução da mortalidade infantil além de auxiliar no desenvolvimento cognitivo intelectual refletindo no desempenho escolar no futuro. Para a mulher, os benefícios incluem proteção para câncer de mama, ovário e útero, involução uterina que atua diminuindo o risco de hemorragia, auxilia na redução do peso após o parto e redução do risco de depressão pós-parto. Ademais, possui vantagens a nível de preservação do meio ambiente e menor custo para a família e o Estado (SOUZA TO, et al., 2020; SANTOS LMDAI, et al., 2022; BARBOSA DJ, et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) preconizam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, e complementado até os 2 anos ou mais. O desmame precoce é quando a criança deixa de receber o leite materno antes dos 6 meses de vida e possui consequências negativas para saúde e desenvolvimento do bebê, tal como a exposição a infecções, contato com proteínas estranhas, dificuldade de absorção e de digestão. Há estudos, também, que indicam a propensão às doenças crônicas (doença celíaca, doença de Crohn, colite ulcerativa, linfoma, doença de Hodgkin e leucemia) e, apesar das evidências, a prevalência do desmame precoce é muito alto no Brasil e no mundo. O consumo de fórmulas infantis ou outros tipos de leite como o de vaca aumentam os riscos de desenvolver alergias e o índice de sobrepeso infantil, além de muitas vezes não ser oferecido na temperatura, proporção, quantidade e higiene adequada. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020; AOYAMA EA, et al., 2019).

De acordo com levantamento de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de óbitos infantis causados pela desnutrição é cerca de 2,7 milhões, o que representa cerca de 45% do total das mortes infantis. Dessa forma, evidencia-se que a prática adequada do aleitamento materno e alimentação complementar saudável e segura poderia resultar em uma redução anual de mais de 820 mil mortes em crianças com menos de 5 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O aleitamento materno é definido quando a criança recebe leite materno, que pode ser diretamente da mama da mãe ou também ordenhado, independentemente de receber ou não outros alimentos. Ademais, o aleitamento materno pode ser classificado nas seguintes formas: aleitamento materno exclusivo é quando a criança recebe apenas leite materno, diretamente da mama ou ordenhado, ou proveniente de outras mães, sem outros alimentos líquidos ou sólidos; aleitamento materno predominante é quando a criança recebe, além do leite materno, água, chás, sucos de frutas; aleitamento materno complementado é quando a criança recebe, além do leite materno, alimentos complementares sólidos ou semissólidos, desde que não substitua o leite materno, apenas o complemento e, por fim, o aleitamento materno misto ou parcial que é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (MENEZES RR, et al., 2019).

A técnica ideal de amamentação influencia em diversos fatores o sucesso da amamentação. O posicionamento correto da pega permite o esvaziamento completo da mama e conseqüentemente, por fatores regulatórios hormonais da prolactina responsável pela produção de leite e a ocitocina responsável pela ejeção do leite, há o aumento da produção e ejeção do leite. A pega adequada, então, é quando a boca do bebê alcança quase toda a aréola, com os lábios para fora e nariz livre, queixo do bebê tocando o seio, bochechas

cheias além da posição apropriada que consiste no bebê alinhado com o corpo apoiado e voltado para mãe, barriga com barriga, assim evita-se lesões mamilares na mãe e garante que o bebê consiga sugar corretamente alcançando a sua nutrição desejada e esperada (BRASIL, 2019).

Como pressuposto, o crescimento e o desenvolvimento do lactente dependem do leite materno e de sua oferta nutricional e imunológica, mesmo diante de evidências há muita resistência e insegurança das mães para amamentar, principalmente de forma exclusiva. A falta de informação sobre os benefícios e sobre a maneira correta, resulta na baixa adesão a amamentação por todo o mundo. É fatídico que junto com os benefícios a amamentação carrega muitos desafios. Esses problemas enfrentados no aleitamento podem ser fatores de interrupção da amamentação se não identificados precocemente, tal como a dificuldade de sucção do lactente, isso pode ocorrer por confusão de bico, se há uso de bicos artificiais, bem como mal posicionamento do bebê em que ele não consegue pegar a aréola adequadamente (ROCHA EMA, et al., 2020).

Outros fatores que podem prejudicar a pega como ingurgitamento mamário ou mamilos invertidos são causas que geram sofrimento e dor para as mães sendo necessário intervenção para promoção da saúde do binômio e evitar o desmame. Mesmo às situações em que há demora na “descida do leite” é importante que o estímulo da mama e a sucção continue. Ademais o limitado período da licença maternidade associado a dificuldade de retirar e armazenar o leite no ambiente de trabalho que, em sua maioria, não possuem estruturas para auxiliar nas adaptações que a maternidade e principalmente a lactação exige, colabora para o acontecimento do desmame, muitas vezes, precoce (FREITAS MG, et al., 2018; SANTOS LMDAI, et al., 2022; CARREIRO JA, et al., 2018).

Por isso se faz tão necessária a intervenção e o aconselhamento de uma equipe multidisciplinar, uma vez que esses profissionais da saúde devem estar capacitados para auxiliar as mães com informações apropriadas para o manejo da amamentação, auxiliando a prática correta e esclarecendo mitos populares. Tal orientação deve ser iniciada no pré-natal e continuada no período de puerpério por profissionais qualificados, preparando as gestantes para o desafio da amamentação ao ensinar meios de evitar o insucesso ou o desmame precoce. Assim, insere-se a importância dessa orientação iniciar na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que a paciente já tenha um vínculo com a equipe, amplificando as chances de as orientações serem seguidas alcançando assim os devidos benefícios. Além de fatores biológicos, a ação de lactar é influenciada por fatores externos sociais, por isso as mães necessitam de apoio e incentivo (ROCHA EMA, et al., 2020; SANTOS LMDAI, et al., 2022; SILVA DD, et al., 2018).

O Brasil se destaca por possuir algumas políticas de incentivo como: Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, licença maternidade remunerada de quatro a seis meses, Unidade Básica Amiga da Amamentação, Salas de Apoio à Amamentação, Lei de comercialização dos alimentos para lactentes e a maior rede de Bancos de Leite Humano (r-BLH) do mundo. Esses são fatores positivos para o Brasil, uma vez que influenciam o aumento da porcentagem de amamentação quando comparado aos anos anteriores. De acordo com o Ministério da Saúde em 2020, o índice de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses foi de 45,7%, entretanto, ainda assim os dados são inferiores ao estimado, sendo importante salientar que nem todos os municípios possuem acesso à essas políticas tão importantes (CARREIRO JA, et al., 2018; BRASIL, 2020).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar os principais fatores que ocasionaram o desmame de crianças menores de um ano de idade na prática do aleitamento materno em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em uma cidade no meio oeste catarinense. Ademais, teve como objetivo apontar as principais causas de um desmame precoce desses lactentes, identificando-as em causas maternas ou originadas pelos próprios lactentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa e qualitativa, descritiva e exploratória. O levantamento dos dados e o diagnóstico situacional foi realizado através de um questionário semiestruturado criado pelos próprios autores e aplicado nas UBS 1 e 2 em um município de Santa Catarina,

no ano de 2022 após a sua aprovação pelo comitê de ética. Os dados coletados foram divididos em três categorias: características maternas e gestacionais, características dos lactentes e do tipo do aleitamento materno e fatores que influenciaram o desmame. Foram utilizados como critérios de inclusão pacientes até um ano de idade que sejam cadastrados nas UBS citadas, e excluídos pacientes acima de um ano e que estão cadastrados em outras UBS.

Os dados obtidos foram inicialmente organizados em planilhas eletrônicas do software Microsoft Excel versão 12.0 - Office 2010 e, posteriormente, analisados por meio de classificação e análise estatística descritiva quantitativa, utilizando estatística simples descritiva.

O projeto foi submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil com o parecer número 5.440.746 e CAAE número 59206022.0.0000.8146 que averiguou todos os procedimentos éticos previstos pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos e somente depois da aprovação se iniciou o trabalho de coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2022 em duas Unidades Básicas de Saúde, contou com uma amostra total de 64 mães entrevistadas através de um questionário, sendo 36 da UBS 1, que está localizada no centro da cidade e 28 da UBS 2, localizada em um bairro mais carente do município.

Tabela 1 - Características maternas UBS 2.

| | |
|---|------------------|
| Número participantes | 28 |
| Idade | |
| <15 anos | - |
| 15-20 anos | 14,28% (4) |
| 21-25 anos | 35,71% (10) |
| 26-30 anos | 32,14% (9) |
| Número participantes | 28 |
| 31-40 anos | 17,85% (5) |
| >40 anos | - |
| Estado Civil | |
| Solteira | 60,71% (17) |
| Casada | 60,71% (17) |
| Divorciada | 35,71% (10) |
| Viúva | 3,57% (1) |
| Número de filhos | |
| 1 filho | 42,85% (12) |
| 2 filhos | 28,57% (8) |
| 3 filhos | 7,14% (2) |
| >4 filhos | 21,32% (6) |
| Escolaridade | |
| <8 anos de estudo | 42,85% (12) |
| >8 anos de estudo | 57,14% (16) |
| Trabalha | |
| Sim | 32,14% (9) |
| Não | 67,85% (19) |
| Via de parto | |
| Cesárea | 42,85% (12) |
| Normal | 57,14% (16) |
| Iniciou amamentação na maternidade | 100% (28) |

Legenda: Valores expressos em porcentagem, (n): número total de paciente.

Fonte: Malheiros IF, et al., 2023.

O questionário contava com perguntas gerais e específicas sobre amamentação, direcionadas a lactante e ao bebê, as participantes eram instruídas a cada pergunta. Com relação a idade materna, houve uma predominância entre os 21 - 25 anos, totalizando 35,93% da amostra total. Conforme observado na **Tabela 1**, a realidade da população da UBS 2 é refletida nos seus resultados, pois nessa UBS além da predominância de mães jovens, 60,71% eram solteiras. A literatura evidencia que a falta de um companheiro é um fator negativo para amamentação, além do baixo índice de escolaridade, pois 42,85% nem mesmo terminaram o ensino médio, sendo que essas informações vão de acordo com Margotti E e Viegas NT (2019) os quais destacam que maior é a probabilidade do sucesso e prolongamento do aleitamento materno quanto maior o nível de escolaridade, além do apoio do companheiro e familiares. Observamos que das 28 mulheres, apenas 32,14% possuem trabalho, o que pode gerar uma dependência financeira de terceiros dessas lactantes, todavia, a presença da mãe em casa, pode influenciar como fator positivo para o aleitamento em virtude de a presença da mulher no mercado de trabalho ser considerado, segundo consta no estudo realizado por Côrte RGS (2018), um fator de risco para o aleitamento materno exclusivo.

Em relação a via de parto, observamos que há prevalência do parto normal (57,14%) e conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 353, 2017) o que torna um fator favorável ao aleitamento materno, segundo Simas WLA, et al. (2021), visto que o contato precoce pele a pele favorecido no parto vaginal auxilia no vínculo materno e na produção do leite. Salieta-se que 100% das mães entrevistadas nas duas UBS, amamentaram seus bebês na maternidade antes da alta hospitalar, o que demonstra incentivo e orientação à prática do aleitamento por parte do hospital.

Tabela 2 - Características maternas UBS 1.

| Número participantes | 36 |
|---|------------------|
| Idade | |
| <15 anos | - |
| 15-20 anos | 13,88% (5) |
| 21-25 anos | 36,11% (13) |
| 26-30 anos | 19,44% (7) |
| 31-40 anos | 27,77% (10) |
| >40 anos | 2,77% (1) |
| Estado Civil | |
| Solteira | 30,55% (11) |
| Casada | 66,66% (24) |
| Divorciada | 2,77% (1) |
| Viúva | - |
| Número de filhos | |
| 1 filho | 33,33% (12) |
| 2 filhos | 33,33% (12) |
| 3 filhos | 16,66% (6) |
| >4 filhos | 16,662% (6) |
| Escolaridade | |
| <8 anos de estudo | 19,44% (7) |
| Escolaridade | |
| <8 anos de estudo | 19,44% (7) |
| >8 anos de estudo | 80,55% (29) |
| Trabalha | |
| Sim | 41,66% (15) |
| Não | 58,33% (21) |
| Via de parto | |
| Cesárea | 55,55% (20) |
| Normal | 44,44% (16) |
| Iniciou amamentação na maternidade | 100% (36) |

Legenda: Valores expressos em porcentagem, (n): número total de paciente.

Fonte: Malheiros IF, et al., 2023.

Os dados da **Tabela 2** demonstram que das 36 mães de crianças menores de um ano entrevistadas na UBS 1, 80,95% tiveram um índice de escolaridade maior que 8 anos de estudo de o que corrobora com as informações que Margotti E e Viegas NT (2019) destacam, que a probabilidade de aleitamento materno é maior em mães com nível socioeducativo mais alto.

Tabela 3 - Características dos lactentes UBS 2.

| Número participantes | 28 |
|---|-------------|
| Idade | |
| < 2 meses | 21,42% (6) |
| 2-4 meses | 21,42% (6) |
| 5-6 meses | 32,14% (9) |
| 7-9 meses | 17,85% (5) |
| 10-12 meses | 7,14% (2) |
| Nascimento | |
| Prematuro | 14,28% (4) |
| Termo | 85,71% (24) |
| Faz uso de chupeta | |
| Sim | 28,57% (8) |
| Não | 71,40% (20) |
| Lactentes < 6 meses Amostra | |
| 20 | |
| Aleitamento materno exclusivo | |
| < 2 meses | 30% (6) |
| Até 4 meses | 30% (6) |
| Até 6 meses | 5% (1) |
| Em aleitamento materno exclusivo | 35% (7) |
| Motivos do não aleitamento exclusivo | |
| Leite fraco | 25% (5) |
| Dificuldade na pega | - |
| Falta de orientação | 5% (1) |
| Doença materna | - |
| Fissura mamária | - |
| Retorno ao trabalho | 10% (2) |
| Substituição por fórmula | 5% (1) |
| Outros fatores | 15% (3) |
| Não se aplica* | 40% (8) |
| Lactentes 7-12 meses | |
| Amostra | |
| 8 | |
| Aleitamento materno** | |
| 100% (8) | |
| Número participantes | |
| 28 | |
| Aleitamento materno exclusivo | |
| < 2 meses | - |
| Até 4 meses | 75% (6) |
| Até 6 meses | 25% (2) |
| >6 meses | - |
| Em aleitamento materno exclusivo | |
| Motivos do não aleitamento exclusivo | |
| Leite fraco | - |
| Falta de orientação | 25% (2) |
| Doença materna | - |
| Retorno ao trabalho | 25% (2) |
| Substituição por fórmula | 12,5% (1) |
| Outros fatores | - |
| Não se aplica* | 37,5% (3) |

Legenda: Valores expressos em porcentagem, (n): número total de paciente. *Não se aplica: crianças que ainda estavam em aleitamento. **Aleitamento materno abrange: aleitamento materno predominante, complementado e misto.

Fonte: Malheiros IF, et al., 2023.

A **Tabela 2** ainda traz que 66,66 % das mães são casadas, o que demonstra uma realidade diferente da UBS 2. As **Tabelas 3 e 4** trazem as características dos lactentes e o tipo de aleitamento materno nos bebês de até 6 meses e de 7 a 12 meses.

Tabela 4 - Características dos lactentes UBS 1.

| Número participantes | 36 |
|---|-------------|
| Idade | |
| < 2 meses | 63,88% (23) |
| 2-4 meses | 11,11% (4) |
| 5-6 meses | 11,11% (4) |
| 7-9 meses | 5,55% (2) |
| 10-12 meses | 8,33% (3) |
| Nascimento | |
| Prematuro | 11,11% (4) |
| Termo | 88,88% (32) |
| Faz uso de chupeta | |
| Sim | 66,66% (24) |
| Não | 33,33% (12) |
| Lactentes < 6 meses | |
| Amostra | |
| Aleitamento materno exclusivo | |
| < 2 meses | 12,90% (4) |
| Até 4 meses | 6,45% (2) |
| Até 6 meses | - |
| Em aleitamento materno exclusivo | 80,64% (25) |
| Motivos do não aleitamento exclusivo | |
| Leite fraco | 66,66% (4) |
| Dificuldade na pega | - |
| Falta de orientação | - |
| Doença materna | - |
| Fissura mamária | 16,66% (1) |
| Retorno ao trabalho | 16,66% (1) |
| Substituição por fórmula | - |
| Outros fatores | - |
| Não se aplica* | 80,64% (25) |
| Lactentes 7-12 meses | |
| Amostra | |
| Aleitamento materno** | |
| Aleitamento materno exclusivo | |
| < 2 meses | 20% (1) |
| Até 4 meses | 20% (1) |
| Até 6 meses | 60% (3) |
| Número participantes | |
| 36 | |
| >6 meses | - |
| Em aleitamento materno exclusivo | - |
| Motivos do não aleitamento exclusivo | |
| Leite fraco | - |
| Falta de orientação | - |
| Doença materna | - |
| Fissura mamária | 20% (1) |
| Retorno ao trabalho | 20% (1) |
| Substituição por fórmula | - |
| Outros fatores | - |
| Não se aplica* | 60% (3) |

Legenda: Valores expressos em porcentagem, (n): número total de paciente. *Não se aplica: crianças que ainda estavam em aleitamento. **Aleitamento materno: aleitamento materno predominante, complementado e misto.

Fonte: Malheiros IF, et al., 2023.

O total de menores de 6 meses, nas 2 UBS, foi de 51 crianças, representando 79,68% da amostra, e 8 bebês maiores de 6 meses sendo 20,32% da amostra total. O objetivo primordial dessa parte do questionário é o rastreamento do aleitamento materno exclusivo (AME) e a continuidade do aleitamento materno mesmo após introdução de outros alimentos.

Diante dos resultados da **Tabela 3** relacionados a UBS 2, ressalta-se sobre o uso da chupeta: 71,4%, ou seja, mais da metade dos bebês não fazem uso de chupeta. Dado positivo, uma vez que seu uso pode acarretar problemas em relação a estrutura orofacial do bebê, podendo ocasionar alteração em relação a pega no seio materno e conseqüentemente dificuldade da sucção do leite (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021). Tanto a OMS, o MS e a SBP preconizam que a amamentação materna seja exclusiva até os 6 meses sem nenhum tipo de complemento, sólido ou líquido adicional, contudo a realidade da UBS, de forma geral, não se enquadrava nas recomendações visto que dos 28 bebês (**Tabela 3**) apenas 10,71% receberam aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, apesar da pequena amostra, a tal encontra-se muito abaixo do índice nacional.

Entre os motivos do interrompimento do aleitamento materno exclusivo destaca-se a falta de orientação e retorno ao trabalho, ambos com 25% das respostas, observamos que são fatores modificáveis através de instruções e orientações a respeito do ato de amamentar desde o pré-natal a fim de preparar essas mulheres para a amamentação, além de melhorias em questões de ambiente de trabalho para adequações necessárias possibilitando a continuação da amamentação mesmo com o retorno ao trabalho. Nota-se que apesar do não cumprimento da recomendação do período adequado do AME, 100% das mães da amostra de 7-12 meses ainda continuaram com aleitamento materno, mas associado a outros tipos de leite e/ou alimentos sólidos.

Em relação a **Tabela 4** que demonstra a realidade dos lactentes da UBS 1, 63,88% dos lactentes eram menores de 2 meses de idade, uma vez que a maioria das mães que compareceram nessa UBS foi para realizar o Teste do Pezinho, o qual é realizado entre o terceiro e quinto dia de vida. Cerca de 88,88% dos lactentes nasceram a termo (>37 semanas de gestação) e 11,11% nasceram prematuros (< 37 semanas de gestação). Quanto ao uso de chupeta, 66,66% dos bebês faziam uso, e conforme discutido acima, essa prática pode alterar a estrutura orofacial do bebê e com isso comprometer a prática do aleitamento materno.

Ainda conforme os dados da **Tabela 4** da UBS 1, em relação aos lactentes menores de 6 meses, 19,35% tiveram o AME abaixo da idade preconizada pela OMS. Em contrapartida, a maioria desses lactentes menores de 6 meses estava em aleitamento materno exclusivo, representando um percentual de 80,64% dessa amostra. Isso demonstra que a maioria dos lactentes menores de 6 meses da UBS 1 se enquadra positivamente na definição do aleitamento materno exclusivo, além de estarem acima da média nacional que foi de apenas 45,7% de AME abaixo de 6 meses (CARREIRO JA, et al., 2018).

Dentre os motivos avaliados que ocasionaram o abandono do AME dos lactentes abaixo de 6 meses foram: fissura mamária 16,66%, retorno ao trabalho 16,66% e leite “fraco” ou insuficiente 66,66%. A fissura mamária corresponde a um tipo de trauma mamilar que ocorre em cerca de 80% das puérperas, não obstante, esse problema pode ser evitado através de orientações de cuidado das mamas fornecidos pela equipe de enfermagem (OLIVEIRA ACC, et al., 2021).

O retorno ao trabalho foi um dos fatores que motivaram o desmame precoce dos lactentes da UBS 1 em cerca de 16,66%. Esse fato decorre da necessidade de retorno ao trabalho que a mulher possui: a legislação trabalhista brasileira garante a licença maternidade por apenas quatro meses e em decorrência desse motivo muitas mães não conseguem manter o AME, seja pela distância do seu local de trabalho, ou até mesmo pela falta de rede de apoio (RODRIGUES LN, et al., 2022).

Quanto ao leite “fraco” ou insuficiente, cerca de 66,66% das mães da UBS 1 relataram esse motivo. Entretanto, como citado anteriormente, independentemente da fase em que se encontra, o leite materno é suficiente para alimentar exclusivamente o bebê até o sexto mês de idade, não sendo necessário nenhum tipo de complemento (AOYAMA EA, et al., 2019). Desse modo, observa-se que as mães da UBS 1 possuem um desconhecimento sobre a eficácia do leite que produzem, caracterizando-o como insuficiente e deixando de realizar o AME.

Dentre os 13,88% de lactentes de 7 a 12 meses da UBS 1, apenas 20% receberam AME por menos de 2 meses e 20% por até 4 meses. Os motivos principais para o abandono do AME nesses lactentes foram de 20% por fissura mamária e 20% por retorno ao trabalho. Todavia, 100% ainda estavam em alguma forma de aleitamento materno e 60% tiveram AME até os 6 meses. Essas porcentagens demonstram uma boa adesão ao aleitamento materno de uma forma geral, pois vêm ao encontro dos dados nacionais, os quais demonstram que mais da metade (cerca de 53%) das crianças brasileiras continuam sendo amamentadas pelo menos até o primeiro ano de vida (BRASIL, 2020).

CONCLUSÃO

Notabilizou-se a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado até os 2 anos como fatores importantes para redução de morbimortalidade infantil. Segundo o levantamento de dados das duas UBS, as crianças estão recebendo alguma forma de aleitamento materno abaixo de 1 ano de idade. Todavia, a taxa de adesão do aleitamento materno exclusivo encontrada na UBS 2 localizada em um bairro mais carente do município, ainda pode melhorar para alcançar o que é preconizado. Já a UBS 1 demonstrou uma boa taxa de adesão ao AME, no entanto, é importante observar que a maioria dos lactentes da população entrevistada ainda se encontrava abaixo dos 6 meses de idade, por esse motivo seria necessário ter uma amostra maior para avaliar melhor a realidade dos bairros adjuntos às UBS. Algumas dificuldades para o AME referidas pelas mães envolveram fissuras mamárias, falta de informação, retorno ao trabalho e a crença de que o leite está “fraco” para o bebê. Diante desses fatos percebe-se a importância da promoção e incentivo à amamentação, através de informações sobre a pega correta e que o leite possui todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento do bebê. Ademais, novos estudos necessitam ser realizados para um melhor acompanhamento desses fatores e um melhor panorama em nosso município.

AGRADECIMENTOS

Registra-se o agradecimento a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP) e Secretaria Municipal de Saúde do município por todo apoio prestado ao respectivo estudo.

REFERÊNCIAS

1. AOYAMA EA, et al. As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2019.
2. BARBOSA DJ, et al. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *Revista Pró-UniverSUS*, 2020; 11(1): 80-87.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos de Atenção Básica: saúde das mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
4. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
5. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Pesquisa inédita revela que índices de amamentação cresceram no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/9416>. Acessado em: 11 de março de 2023.
6. CARREIRO JA, et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2018; 31: 430-438.
7. CÔRTE RGS. *A oferta de bicos artificiais e o desmame precoce: uma revisão sistemática*. Universidade de Brasília, 2018.
8. MENEZES RR, et al. A importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mãe/bebê. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 2019; 12(5) 1-15.
9. FREITAS MG, et al. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 2018; 2301-2307.
10. MARGOTTI E e VIEGAS NT. Autoeficácia do aleitamento materno em adolescentes do norte brasileiro. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2019; 23(4): p.543-554.

11. OLIVEIRA ACC, et al. Competência do enfermeiro frente as fissuras mamárias / Nurse's competence in relation to breast fissures. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], 2021; 4(6): 27522–27534.
12. ROCHA EMA, et al. Aleitamento materno, amamentação tranquila e prazerosa: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): e155974006-e155974006.
13. RODRIGUES LN, et al. Acolhimento e desafios no retorno ao trabalho, após a licença-maternidade em uma instituição de ensino. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], 2022; 12: 44.
14. SANTOS LMDAI, et al. Autoeficácia de puérperas em amamentar: estudo longitudinal. *Escola Anna Nery*, 2022; 26.
15. SILVA DD, et al. Promotion of breastfeeding in prenatal care: the discourse of pregnant women and health professionals. *REME*, 2018; 22: e-1103.
16. SIMAS WLA, et al. Insegurança materna na amamentação em lactantes atendidas em um banco de leite humano. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021; 21: 251-259.
17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Aleitamento Materno Guia Prático de Aleitamento Materno. Porto Alegre: SBP, 2020.
18. SOUZA TO, et al. Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20: 1.
19. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico, 2021; 108.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young child feeding. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acessado em: 14 de março de 2023.