

DOI: <http://dx.doi.org/10.31365/issn.2595-1769.2026.0376>

Fatores associados à interrupção do aleitamento materno de lactentes nascidos em um hospital terciário da região do Alto Vale do Itajaí: um estudo de coorte prospectivo

Factors associated with of breastfeeding interruption in infants born at tertiary hospital in the Alto Vale do Itajaí region: a prospective cohort study

Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna en lactantes nacidos en un hospital terciario de la región del Alto Vale do Itajaí: un estudio de cohorte prospectivo

Antônia Dittrich Nova Cruz Bandeira ^{1,2}

Franciani Rodrigues da Rocha ^{1,3}

Ana Luiza Ceccato ^{1,4}

Marcela Cristina Weber Pasa ^{1,5}

¹ Núcleo de Pesquisa em Ciências Médicas: investigações em saúde (NPCMed); Faculdade de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI Medicina), Rio do Sul-SC, Brasil.

² ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0010-3223>

³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0409-2163>

⁴ ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2733-8629>

⁵ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1912-6538>

Autor correspondente:

Antônia Dittrich Nova Cruz Bandeira

E-mail: antonia.bandeira@unidavi.edu.br

RESUMO

Introdução: O desmame precoce ou a interrupção do aleitamento materno caracteriza-se pela interrupção da oferta de leite materno exclusivo e/ou substituição deste por outros alimentos ou fórmulas infantis. Suspender o aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida do lactente pode trazer consequências para a saúde infantil. Objetivo: Analisar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno de lactentes nascidos em um hospital terciário no Alto Vale do Itajaí. Métodos: Estudo observacional, analítico de delineamento epidemiológico coorte prospectivo. Avaliaram-se, através de um instrumento de pesquisa, todas as mães de recém-nascidos de setembro de 2023 a fevereiro de 2024, que estiveram internadas na maternidade do hospital terciário, durante os primeiros 3 e 6 meses do bebê, em relação ao período de amamentação, totalizando 145 mães no período baseline. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética da instituição. Resultados: As mães que retornaram ao trabalho obtiveram uma tendência 2,3 vezes maior ao desmame do que aquelas que não retornaram às atividades laborais. As dificuldades mais encontradas foram fissuras e traumas mamários, com um risco relativo para o desmame de 3,9 vezes maior. Além disso, crianças que receberam bicos artificiais e leite artificial precocemente apresentaram um risco de desmame precoce 2,5 vezes maior do que as que não receberam. Conclusão: O estudo evidenciou que os fatores associados à interrupção do aleitamento materno mais prevalentes são o retorno ao trabalho materno, uso de chupetas, mito do leite fraco, fissuras e traumas mamários, em consonância com os dados mais recentes da literatura.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Desmame; Período pós-Parto.

ABSTRACT

Introduction: Early weaning is characterized by the interruption of exclusive breastfeeding and/or its replacement with other foods or infant formulas. Suspending exclusive breastfeeding before six months of the infant's life can have consequences for child development. Objective: To analyze the factors associated with the interruption of breastfeeding in infants born in a tertiary hospital in the Alto Vale do Itajaí. Methods: Observational, analytical study with a prospective cohort design. All mothers of newborns hospitalized in the maternity ward of the tertiary hospital from September 2023 to February 2024 were evaluated using a research instrument during the first 3 and 6 months of the baby, totaling 145 mothers at the baseline period. The research was approved by the institution's Ethics Committee. Results: Mothers who returned to work had a 2.3 times higher tendency to wean compared to those who did not return to work. The most common difficulties were nipple fissures and trauma, with a relative risk 3.9 times greater. Children who received artificial nipples and formula early had a 2.5 times higher risk of early weaning. Conclusion: The study highlighted that the most prevalent factors associated with breastfeeding interruption are the return to maternal work, use of pacifiers, low milk supply, and nipple fissures and trauma, in line with the most recent literature data.

Keywords: Breastfeeding; Weaning; Postpartum Period.

RESUMEN

Introducción: El destete temprano o la interrupción de la lactancia materna se caracteriza por la interrupción de la lactancia materna exclusiva y/o su sustitución por otros alimentos o fórmulas infantiles. Suspender la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad puede tener consecuencias para la salud del lactante. Objetivo: Analizar los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna en lactantes nacidos en un hospital terciario de Alto Vale do Itajaí. Métodos: Estudio observacional analítico con un diseño epidemiológico de cohorte prospectivo. Se evaluó a todas las madres de recién nacidos hospitalizados en la maternidad del hospital terciario durante los primeros 3 y 6 meses de vida del bebé, mediante un instrumento de investigación, en relación con el periodo de lactancia materna, lo que totalizó 145 madres en el periodo basal. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la institución. Resultados: Las madres que regresaron al trabajo tuvieron 2,3 veces más probabilidades de destetar que aquellas que no regresaron. Las dificultades más comunes fueron fisuras y traumatismos en el pezón, con un riesgo relativo de destete 3,9 veces mayor. Además, los niños que recibieron tetinas artificiales y fórmula desde temprana edad tuvieron un riesgo 2,5 veces mayor de destete precoz que aquellos que no las recibieron. Conclusión: El estudio demostró que los factores más frecuentes asociados a la interrupción de la lactancia materna son la reincorporación laboral de la madre, el uso de chupetes, el mito de la leche débil, las fisuras en los pezones y los traumatismos, en consonancia con los datos más recientes de la literatura científica.

Palabras Clave: Lactancia Materna; Destete; Periodo Posparto.

INTRODUÇÃO

O leite materno é fundamental para a saúde da criança, devido a sua composição, disponibilidade de nutrientes e teor em substâncias imunoativas. Além disso, favorece a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor.^{1,2} O Ministério da Saúde preconiza que a amamentação exclusiva, ou seja, somente leite materno, seja realizada até os seis meses de vida do lactente. Após, deve-se complementar com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais.^{3,4}

Entretanto, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) do ano de 2021, o índice de aleitamento materno exclusivo no Brasil até os seis meses de vida ainda é inferior a 50%. Apenas 38,6% das crianças brasileiras são alimentadas exclusivamente com leite materno nos seis primeiros meses de vida.^{4,5} Apesar de as vantagens da amamentação exclusiva serem firmadas na literatura, o desmame precoce e a iniciação da alimentação artificial têm se tornado cada vez mais comuns.^{6,7}

O desmame precoce/interrupção do aleitamento materno contribuem para o desenvolvimento de diversas doenças, principalmente aquelas relacionadas ao sistema endócrinometabólico, respiratório, gastrointestinal e imunológico.^{7,8} Aliados a essa perspectiva, ocorrem a diminuição do vínculo mãe-bebê nos primeiros seis meses de vida e o aumento dos gastos familiares com fórmulas infantis e bicos artificiais, a diminuição do rendimento profissional dos pais, visto que crianças não amamentadas apresentam maior índice de internações hospitalares durante a infância. Além disso, o maior índice de internações hospitalares entre as crianças não amamentadas acarreta gastos públicos elevados ao sistema de saúde do País.^{7,8,9}

Diversos fatores influenciam na interrupção do aleitamento materno no Brasil, dentre eles: a falta de informações acerca da importância da amamentação, desconhecimento dos benefícios para mãe e bebê e ausência de esclarecimento de dúvidas

e mitos.^{6,7} A necessidade do retorno ao trabalho também pode interferir durante o período de amamentação. Embora os direitos trabalhistas sejam garantidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no artigo 392, percebe-se que essa não é a realidade da maior parte das lactantes.¹⁰ Além disso, dados da literatura do Brasil mostram que 80% das nutrizes não possuem acesso aos espaços adequados para amamentar ou para ordenhar o leite materno.^{9,10} Com isso, após os quatro meses que lhe são garantidos como licença-maternidade pela legislação, os índices de desmame aumentam.^{9,10}

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno de lactentes nascidos em um hospital terciário no Alto Vale do Itajaí.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, analítico de delineamento epidemiológico coorte prospectivo. Apresenta aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI sob o parecer nº 6.587.358 e seguiu os preceitos da *Guideline Strobe (Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology)*.²³

Os critérios de inclusão da pesquisa foram lactentes nascidos entre setembro de 2023 a fevereiro de 2024 num hospital terciário da Região do Alto Vale do Itajaí, Santa Catarina, Brasil. Participaram da pesquisa puérperas que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam ao questionário enviado através do WhatsApp após três e seis meses de alta hospitalar. O critério de exclusão foi a inexistência de contato telefônico após quatro tentativas em diferentes dias e horários.

A estimativa do tamanho da amostra foi realizada segundo a fórmula proposta por Barbetta (1998), considerando população finita de 225 nascidos.²³ Para o cálculo, adotou-se erro amostral tolerável de 5% (IC 95%), resultando em um tamanho amostral mínimo

de 144 participantes. Todas as mães de bebês nascidos no período de setembro de 2023 a fevereiro de 2024 foram convidadas a participar da pesquisa durante o período de internação. No período *baseline* (fase inicial) participaram do estudo 145 puérperas.

A coleta de dados foi dividida em três etapas, sendo a primeira ao nascimento do bebê, no período hospitalar, a segunda aos três meses de vida do lactente e a terceira aos seis meses (Figura 1). Para isto, foram elaborados três instrumentos de pesquisa de caráter qualitativo e quantitativo. O questionário I foi aplicado na maternidade do hospital (período *baseline*), de forma presencial com as mães dos lactentes após assinatura do TCLE. A pesquisadora entregou o questionário impresso, e as mães, sem intervenção da pesquisadora, responderam às perguntas. O questionário I abordou características sociodemográficas, pré-natais e intercorrências gestacionais, bem como assistência pós-natal imediata.

Aos três meses de vida do lactente, o contato foi realizado inicialmente por ligação telefônica e posteriormente o questionário II foi enviado através do WhatsApp, utilizando-se da plataforma GoogleForms. Nesse período foram abordadas as dificuldades relacionadas à

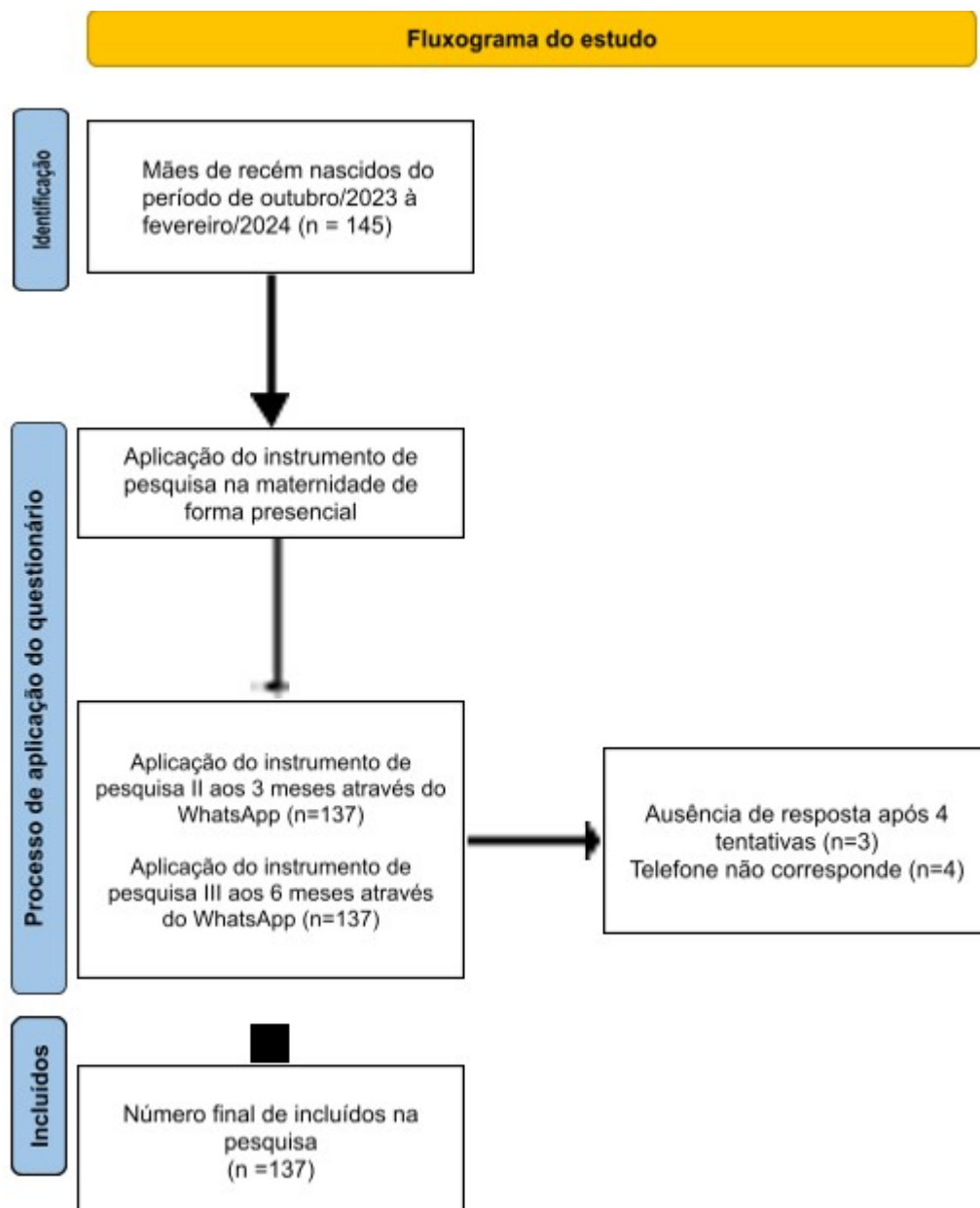
amamentação nos primeiros três meses, a introdução de outras formas de alimentação e os mitos relacionados ao aleitamento.

Por fim, aos seis meses, o instrumento de pesquisa III foi enviado de forma similar àquele enviado aos três meses. O último questionário do segmento buscou avaliar o índice de desmame após o retorno ao trabalho, introdução de outras formas de alimentação, bicos artificiais e mitos relacionados à amamentação.

Os dados desta pesquisa foram organizados e analisados no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 26.0). Na análise descritiva, os dados foram expressos por número absoluto (n) e porcentagem (%) ou média e desvio-padrão (DP±).

Para a verificar a associação entre as possíveis variáveis influenciadoras na manutenção do aleitamento materno, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, seguido da análise de resíduos ajustados padronizados (r_a), significativas, quando as associações $r_a > 1,96$. E nessas associações significativas, quando possível, diante de critérios estatísticos, foi calculado o Risco Relativo (RR). Foi estabelecido como nível de significância 5% ($p \leq 0,05$; $\alpha = 0,05$).

Figura 1 - Flowchart do estudo



RESULTADOS

O número inicial de participantes era de 145 mães de recém-nascido. Ao final da pesquisa, totalizaram 137 lactantes. A maior parte das mães apresentava idade entre 31 e 35 anos (30,4% n=42). Em relação ao estado civil, 51,4% (n=71) das mães entrevistadas eram casadas e a maior parte possuía ensino médio completo ou superior incompleto (44,9% n=62). Dentre todas as participantes, a maioria relatou possuir trabalho remunerado (58% n=80) e a

renda familiar mensal mais prevalente foi de 1-2 salários-mínimos (28,3% n=39) (Tabela 1).

A maioria das mulheres recebeu orientação acerca da pega correta (88,4% n=122), bem como dos benefícios da amamentação tanto para ela (78,3% n=108) quanto para o bebê (92% n=127). O tempo de desejo da amamentação foi dividido no questionário em: até os seis meses (24,6% n=34), entre os seis meses e dois anos (59,4% n=82) e mais de dois anos (15,9% n=22) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das mães de recém-nascido e perspectivas relacionadas à amamentação

Variáveis	n (%) N=137
Caracterização sociodemográfica	
Idade	
15 a 20 anos	12 (8,7)
21 a 25 anos	41 (29,7)
26 a 30 anos	24 (17,4)
31 a 35 anos	42 (30,4)
> 36 anos	19 (13,8)
Estado civil	
Solteira	63 (45,7)
Casada	71 (51,4)
Divorciada	4 (2,9)
Escolaridade	
Sem instrução ou fundamental incompleto	4 (2,9)
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	36 (26,1)
Ensino médio completo ou superior incompleto	62 (44,9)
Ensino superior completo	36 (26,1)
Trabalho remunerado	
Não	58 (42,0)
Sim	80 (58,0)
Renda familiar	
Até 1.320,00	25 (18,1)
De 1.320,01 a 2.640,00	39 (28,3)
De 2.640,00 a 3.960,00	29 (21,0)
De 3.960,00 a 5.280,00	21 (15,2)
Mais de 5.280,00	24 (17,4)
Outras variáveis relacionadas à amamentação	
Rede de apoio	
Não	128 (92,8)
Sim	10 (7,2)
Aleitamento após retorno ao trabalho	
Não	13 (9,4)
Sim	125 (90,6)
Preparação para amamentação	
Não	63 (45,7)
Sim	75 (54,3)
Orientação da pega correta	
Não	16 (11,6)
Sim	122 (88,4)
Benefícios amamentação para a mãe	
Não	30 (21,7)
Sim	108 (78,3)
Benefícios amamentação para o bebê	
Não	11 (8,0)
Sim	127 (92,0)

Desejo de amamentar

Até os 6 meses	34 (24,6)
Entre os 6 meses e os 2 anos	82 (59,4)
Mais de 2 anos	22 (15,9)

Dificuldade para amamentar

Não	89 (64,5)
Sim	49 (35,5)

Profissional que auxiliou^a

Não	89 (64,5)
Médico	11 (8,0)
Enfermeiro(a)	38 (27,5)

Legenda: DP = desvio-padrão; n = tamanho da amostra; N = tamanho da população. **Nota:** Os dados estão expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%).

Aos três meses de vida do bebê, apenas 61,3% (n=84) das mães ainda estavam amamentando seus filhos de forma exclusiva e 38,7% (n=53) já haviam desmamado precocemente (Tabela 2).

Em relação às dificuldades encontradas nos primeiros três meses, 75,5% (n=40) das mães que apresentaram evoluíram para o desmame precoce. Estas demonstraram um risco relativo 3,9 vezes maior, em comparação àquelas que não tiveram dificuldades. Grande parte das mães referiu problemas relacionados à produção de leite (39,3% n=24). Outras complicações também foram relatadas, como fissuras mamárias (37,7% n=23), pega incorreta (16,4% n=10) e ganho de peso inadequado (6,6% n=4) (Tabela 2).

Aos seis meses, apenas 32,1% (n=44) das mães ainda estavam amamentando seus filhos de forma exclusiva, enquanto 67,9% (n=93) já haviam interrompido o aleitamento materno. O retorno ao trabalho é realidade para 65,7% (n=90) das entrevistadas. Destas, 81,7% (n=76) evoluíram para desmame precoce, com uma tendência ao desmame em 2,3 vezes em relação àquelas mães que não retornaram às atividades laborais.

Conforme respostas do questionário, a maior parte das entrevistadas relataram que

durante sua ausência para trabalhar, seu bebê fica aos cuidados da creche (43,8% n=60), familiares (19,7% n=27) ou cuidadores pagos (3,6% n=5). Destas mães, 77,4% (n=106) não deixam o seu leite para que possa ser ofertado durante a sua ausência; e dentre estas, 89,2% (n=83) evoluíram para desmame precoce.

Os bicos artificiais foram introduzidos por mais da metade das mães até os três meses (72,3% n=99). Destas, supõe-se que 21,6% (n=11) iniciaram o uso após sair da maternidade e 60,7% em menos de 30 dias. Dessa forma, apresentaram uma tendência maior ao desmame em 2,5 vezes. Adicionalmente, aos seis meses, 76,6% (n=105) havia iniciado o uso de bicos artificiais, 23% (n=17) após sair da maternidade e 59,4% em tempo inferior a 30 dias, com um risco relativo 1,5 vezes maior ao desmame precoce. (Tabelas 2 e 3, respectivamente).

Aos seis meses, 65,7% (n=90) das mães que ainda estavam amamentando alegaram conhecer os benefícios do aleitamento materno e se sentirem seguras com a amamentação. Enquanto as que haviam interrompido o aleitamento, 27% (n=37) referiram sentir-se inseguras com o aleitamento materno e acreditar que seu leite pode ser fraco (Tabela 3).

Tabela 2 – Fatores associados ao aleitamento exclusivo até os 3 meses do recém-nascido

Variáveis do aleitamento exclusivo	Aleitamento exclusivo		Total N=137	p- value	RR
	Não	Sim			
	n = 53	n = 84			
Se não, quanto tempo conseguiu amamentar de forma exclusiva					
≤ 7 dias	11 (20,8)		11 (20,8)		
≤ 15 dias	5 (9,4)	-	5 (9,4)	NA	NA
≤ 30 dias	12 (22,6)		12 (22,6)		
≤ 60 dias	25 (47,2)		25 (47,2)		
Dificuldades de amamentação nos primeiros 3 meses					
Não	13 (24,5)	64 (76,2) [£]	77 (56,2)	0,01*	3,9*
Sim	40 (75,5) [£]	20 (23,8)	60 (43,8)		
Se sim, quais dificuldades					
Produção de leite	22 (52,4) [£]	2 (10,0)	24 (39,3)	0,01*	NA
Fissuras mamárias	12 (29,3)	11 (55,0) [£]	23 (37,7)		
Pega incorreta	3 (7,3)	7 (35,0) [£]	10 (16,4)		
Ganho de peso inadequado	4 (9,8)	0 (0,0)	4 (6,6)		
Introdução de fórmula infantil					
Não	0 (0,0)	84 (100,0) [£]	84 (57,7)	0,01*	NA
Sim	53 (100,0) [£]	0 (0,0)	58 (42,3)		
Introdução de bicos artificiais					
Não	7 (13,2)	31 (36,9) [£]	38 (27,7)	0,01*	2,5*
Sim	46 (86,8) [£]	53 (63,1)	99 (72,3)		
Se sim, quando					
Após sair do hospital	8 (30,8)	3 (12,0)	11 (21,6)	0,31	NA
≤ 7 dias	2 (7,7)	5 (20,0)	7 (13,7)		
≤ 15 dias	3 (11,5)	1 (4,0)	4 (7,8)		

≤ 30 dias	9 (34,6)	11 (44,0)	20 (39,2)		
≤ 60 dias	4 (15,4)	5 (20,0)	9 (17,6)		
Alternativa que mais se identifica:					
Me sinto segura com o aleitamento materno e sei que é o melhor para meu bebê	20 (37,2)	79 (94,0) [£]	99 (72,3)		
Me sinto segura com o aleitamento materno, mas tem sido muito difícil pois não tenho rede de apoio	1 (1,9)	4 (4,8)	5 (3,6)	0,01*	NA
Me sinto insegura com o aleitamento materno e minha rede de apoio não consegue me ajudar	3 (5,7)	0 (0,0)	3 (2,2)		
Me sinto insegura com o aleitamento materno e acredito que meu leite possa ser fraco	29 (54,7) [£]	1 (1,2)	30 (21,9)		
Ajuda profissional para amamentação					
Sim, médico	17 (32,1) [£]	4 (4,8)	21 (15,3)		
Sim, enfermeiro	13 (24,5)	13 (15,5)	26 (19,0)		
Sim, fonoaudiólogo	1 (1,9)	2 (2,4)	3 (2,2)	0,01*	NA
Não busquei auxílio profissional	17 (32,1)	57 (67,9) [£]	74 (54,0)		
Sim, consultora de amamentação	5 (9,5)	8 (9,5)	13 (9,5)		
Apoio durante a amamentação					
Não	4 (7,5)	17 (20,2) [£]	21 (15,3)	0,53	NA
Sim	49 (92,5) [£]	67 (79,2)	116 (84,7)		
Amamentação após retorno o trabalho					
Não	27 (50,9) [£]	8 (9,5)	35 (25,5)	0,01*	2,3*
Sim	26 (49,1)	76 (90,5) [£]	102 (74,5)		

Legenda: n = tamanho da amostra; N = tamanho da população; RR = risco relativo. **Nota:** Os dados estão expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%). NA = não se aplica devido a não significância da associação.

Tabela 3 - Fatores associados ao aleitamento exclusivo até os 6 meses do recém-nascido

Variáveis do aleitamento exclusivo	Aleitamento exclusivo		Total	p-value	RR
	Não	Sim			
	N = 93	N = 44	N = 137		

Retorno ao trabalho

Não	17 (18,3)	30 (68,2) £	47 (34,3)	0,01*	2,3*
Sim	76 (81,7) £	14 (31,8)	90 (65,7)		

Informação profissional sobre manutenção da amamentação

Não	56 (60,2)	32 (72,7)	88 (64,2)	0,18	NA
Sim	37 (39,8)	12 (27,3)	49 (35,8)		

Se sim, qual profissional

Não busquei auxílio	46 (49,5)	31 (70,5)	77 (56,2)	0,26	NA
Profissional médico	22 (23,7)	9 (20,5)	31 (22,6)		
Profissional enfermeiro	6 (6,5)	3 (6,8)	9 (6,6)		
Outros	19 (20,4)	1 (2,3)	20 (14,6)		

Local que o bebê fica durante ausência ao trabalho

Familiar	17 (18,3)	10 (22,7)	27 (19,7)	0,01*	NA
Cuidador pago	4 (4,3)	1 (2,3)	5 (3,6)		
Creche	56 (60,2) £	4 (9,1)	60 (43,8)		
Não estou trabalhando	16 (17,2)	29 (65,9) £	45 (32,8)		

Leite para ser ofertado durante a ausência

Não	83 (89,2) £	23 (52,3)	106 (77,4)	0,01*	NA
Sim	10 (10,8)	21 (47,7) £	31 (22,6)		

Introdução alimentar

Não	12 (19,9)	14 (31,8) £	26 (19,0)	0,08	NA
Sim	81 (87,1) £	30 (68,2)	111 (81,0)		

Introdução de fórmula infantil

Não	6 (6,5)	40 (90,9) £	46 (33,6)	0,01*	2,1*
Sim	87 (93,5) £	4 (9,1)	91 (66,4)		

Introdução de bicos artificiais

Não	15 (16,1)	17 (38,6) £	32 (23,4)	0,04*	1,5*
-----	-----------	----------------	-----------	--------------	-------------

Sim	78 (83,9) [£]	27 (61,4)	105 (76,6)		
Se sim, quando					
Após sair do hospital	11 (21,2)	6 (27,3)	17 (23,0)		
≤ 7 dias	6 (11,5)	0 (0,0)	6 (8,1)		
≤ 15 dias	2 (3,8)	2 (9,1)	4 (5,4)	0,41	NA
≤ 30 dias	23 (44,2)	11 (50,0)	34 (45,9)		
≤ 60 dias	10 (19,2)	3 (13,6)	13 (17,6)		
Alternativa que mais se identifica:					
Me sinto segura com o aleitamento materno e sei que é o melhor para meu bebê	46 (49,5)	44 (100,0) [£]	90 (65,7)		
Me sinto segura com o aleitamento materno, mas tem sido muito difícil pois não tenho rede de apoio	5 (5,4) [£]	0 (0,0)	5 (3,6)	0,01*	NA
Me sinto insegura com o aleitamento materno e minha rede de apoio não consegue me ajudar	5 (5,4) [£]	0 (0,0)	5 (3,6)		
Me sinto insegura com o aleitamento materno e acredito que meu leite possa ser fraco	37 (39,8) [£]	0 (0,0)	37 (27,0)		
Apoio durante a amamentação					
Não	13 (14,0)	7 (15,9)	20 (14,6)		
Sim	80 (86,0)	37 (84,1)	117 (85,4)	0,76	NA
Satisfação com o aleitamento materno					
Não	38 (40,9) [£]	0 (0,0)	38 (27,7)		
	55 (59,1)	44 (100,0) [£]	99 (72,3)	0,01*	NA
Sim					

Legenda: n = tamanho da amostra; N = tamanho da população; RR = risco relativo. **Nota:** Os dados estão expressos em número absoluto (n) e porcentagem (%). NA = não se aplica devido a não significância da associação.

DISCUSSÃO

O aleitamento materno exclusivo é um período fundamental a infância, principalmente no desenvolvimento cognitivo, imunológico e comportamental da criança, sendo efetivo nos primeiros seis meses de vida.^{10,11} O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019, composto por 14.558 crianças residentes em 12.524 domicílios, mostrou que a prevalência de AME entre crianças menores de quatro meses foi de 59,7% no Brasil, enquanto em menores de seis meses, foi de 44,8%.^{18,19} Em nosso estudo, aos três meses, 61,3% ainda se encontravam em AME. Em contrapartida, no sexto mês de vida, apenas 32,1%.^{18,19}

É recomendável que o aleitamento materno perdure até os dois anos, associado, a partir dos seis meses, a diferentes alimentos como complemento, promovendo assim uma nutrição plena, incluindo as vitaminas essenciais.¹¹ Entretanto, o desmame precoce é um problema atual de caráter multifatorial e pode ser ocasionado por diversos fatores, como socioeconômicos, culturais e ambientais, sendo importante que o aconselhamento e acompanhamento sejam realizados também do pré-natal ao puerpério das mães.^{14,11}

O trabalho materno fora do lar pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva.^{3,4} Nesse sentido, é firmado na literatura atual que o retorno ao trabalho é considerado um dos principais fatores para o desmame precoce.^{12,13} O Ministério da Saúde orienta como período de licença-maternidade dado à nutriz 120 dias, o correspondente a quatro meses. Em contrapartida, também é recomendado que o aleitamento materno exclusivo seja realizado até o sexto mês de vida do lactente.¹² Em nosso estudo, aos seis meses, 81,7% (n=93), das mães haviam retornado ao trabalho, e todas não estavam mais amamentando seus filhos de forma exclusiva.

Um estudo de coorte realizado com 5.166 mães de nascidos vivos demonstrou que trabalhar em jornada integral ou a intenção de fazê-lo no primeiro ano pós-parto foi fator de risco para mulheres interromperem o aleitamento exclusivo antes do sexto mês de vida das crianças.²⁰ Em nosso estudo, após o nascimento do bebê, 90,6% (n=125) das mães

responderam que desejavam manter a amamentação após o retorno ao trabalho. Entretanto, aos seis meses de vida do lactente, 81,7% (n=93) não estavam mais em aleitamento materno exclusivo.

As dificuldades mais encontradas no presente estudo durante a amamentação são: rachadura, dor e fissura mamilar. Estudos apontam que cerca de 80% a 96% das puérperas apresentam dor até o décimo dia pós-parto.^{18,19,22} Uma revisão sistemática de 2017, composta por 1.481 artigos, mostrou que dentre os fatores associados ao desmame, 17,9% estão relacionados às fissuras mamárias, dor e trauma mamilar.^{4,19,20,22} Em nosso estudo, 37,7% das mães apresentaram dificuldades relacionadas às fissuras mamárias e 16,4% à pega incorreta. Adicionalmente, 39,3% em relação à produção de leite e 6,6% ao ganho de peso inadequado do bebê.

O uso de chupetas ou mamadeiras é trazido na literatura atual como um fator importante para o desmame precoce. Em nosso estudo encontrou-se que, aos três meses, 72,3% das mães iniciaram o uso de bicos artificiais. Outro estudo mostrou que 52,1% das crianças estavam em uso de chupetas antes dos seis meses de vida.^{18,19,21,22} A chupeta tem sido frequentemente associada ao desmame precoce, devido a manifestações de dificuldades das mães em lidar com o choro do bebê e a fome do bebê. Por consequência, tem se tornado cada vez mais comum a confusão de bicos entre as crianças, levando ao desmame precoce.^{4,18,19,20,22}

O presente estudo apresentou como principais limitações a perda de mães durante o seguimento do trabalho e a dificuldade de contactá-las.

CONCLUSÃO

Diante do exposto entre os resultados e discussões deste estudo, é possível perceber que, apesar dos inúmeros fatores que influenciam a interrupção do aleitamento materno, as maiores dificuldades encontradas dizem respeito ao retorno ao trabalho da mãe, uso de chupetas, trauma e fissura mamilar, pega incorreta e crença a respeito do leite fraco.

Os dados da presente pesquisa são importantes para melhor reconhecimento da condição pelos pediatras, obstetras, médicos de família, enfermeiros e demais profissionais de saúde. Da mesma forma, auxiliam a visualizar a necessidade de políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

1. Giugliani ERJ. Growth in exclusively breastfed infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95:79-84.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
3. Ministério da Saúde (BR). Amamentação exclusiva nos 6 primeiros meses só atinge 38,6% das crianças brasileiras [Internet]. Brasília (DF): Portal Saúde; 2017 [cited 2025 Oct 9]. Available from: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/consea/noticias/2017/amamentacao-exclusiva-nos-6-primeiros-meses-so-atinge-38-6-das-criancas-brasileiras#:~:text=Na%20Semana%20Mundial%20do%20Aleitamento,seis%20primeiros%20meses%20de%20vida>
4. Carvalho CA, Fonsêca PCA, Nobre LN, Silva MA, Pessoa MC, Ribeiro AQ, et al. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores de seis meses: coorte de nascimento. *Cienc Saude Coletiva*. 2017;22(11):3699-709.
5. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB, et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Cienc Saude Coletiva*. 2018;23(3):683-90.
6. Marques ES, Cotta RMM, Priore SEM. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Cienc Saude Coletiva*. 2018;16(5):1173-82.
7. Lira ELB, Costa JR, Sousa PSA, Faria MD. Fatores responsáveis pela interrupção precoce da amamentação: uma revisão integrativa. *Rev Interd Estud Saude*. 2018;6(2).
8. Oliveira AKP, Melo RA, Maciel LP, Tavares AK, Amando AR, Sena CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Av Enferm*. 2017;35(3):303-12.
9. Araújo SC, Souza ADA, Bomfim ANA, Santos JBD. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2021;13(4).
10. Alvarenga SC, Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017;17(1):93-103.
11. Silva DP, Soares P, Macedo MV. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Unimontes Cienc*. 2017;19(2):147-57.
12. Silva NO. As principais causas e consequências do desmame precoce: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Cient Multidiscipl Nucleo Conhecimento*. 2021;6(10):125-37.
13. Souza DR, Diógenes SM, Andrade JS, Oliveira PC. Aleitamento materno e os motivos do desmame precoce no município de Porto Velho/RO. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2019;31:1-7.
14. Neifert M, Bunik M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60:115-45.
15. Murtagh L, Moulton AD. Working mothers, breastfeeding, and the law. *Am J Public Health*. 2011;101:217-23.
16. Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-11.
17. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI-2019. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021.
18. Ribeiro MRC, Santos AM, Gama MEA, Santos ALGA, Lago DCF, Yokokura AVC, et al. Ocupação materna e duração do aleitamento materno exclusivo: resultados de uma coorte de nascimento em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2022;38(7).
19. Margotti E, Margotti W. Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. *Saude Debate*. 2017;41:860-71.
20. Santos PV, Martins MCC, Tapety FI, Paiva AA, Fonseca FMNS, Brito AKS. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia

Saúde da Família. Rev Eletr Enferm. 2018;20:1-12.

21. Feitosa MEB, Silva SEO, Silva LLD. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. Res Soc Dev. 2020;9(7):1-15.

22. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. PLoS Med. 2007;4(10):e296.

23. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 3rd ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 1998.

Editor Científico:

Fernanda Pinto Mariz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6981-2352>

Editora: Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro – SOPERJ

E-mail de contato: secretaria@soperj.org.br

Financiamento:

Não há.

Disponibilidade de dados da pesquisa:

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

Conflito de interesses:

Não há.

Contribuição dos autores:

ADNC Bandeira: Análise estatística, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização.

Fr Rocha: análise estatística, aquisição de financiamento, coleta de dados, conceitualização, gerenciamento de recursos, metodologia, redação - preparação do original, redação - revisão e edição, software, supervisão, validação.

AL Ceccato: análise estatística, aquisição de financiamento, coleta de dados, conceitualização, Gerenciamento de recursos, gerenciamento do projeto, investigação, redação - preparação do original, redação - revisão e edição, validação, visualização.

MCW Pasa: análise estatística, aquisição de financiamento, coleta de dados, gerenciamento de recursos, gerenciamento do projeto, redação - preparação do original, redação - revisão e edição, supervisão, validação.

