

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

DAIANE VACCARI FERREIRA

**MOTIVOS DE INTERRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
ANTES DOS SEIS MESES DE VIDA DE BEBÊS DO MUNICÍO DE CANELA-RS
ATENDIDOS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

CANELA

2017

DAIANE VACCARI FERREIRA

**MOTIVOS DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
ANTES DOS SEIS MESES DE VIDA DE BEBÊS DO MUNICÍO DE CANELA-RS
ATENDIDOS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Projeto de pesquisa, com objetivo de desenvolver um trabalho de conclusão de curso na cidade de Canela/RS, Universidade de Caxias do Sul.
Orientador: Prof. Ms. Juliana Zortéa

**CANELA
2017**

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) no município Canela- RS e identificar os principais motivos para a interrupção do AME antes dos seis meses de vida do lactente. Sabendo da importância do aleitamento materno (AM) na vida da dupla mãe-bebê como, por exemplo, promover uma interação profunda entre os dois, ajudar no desenvolvimento motor e emocional da criança, ajudar a mulher a voltar mais rapidamente ao peso que tinha antes da gestação, diminuir o risco de câncer de mama e de ovário entre outros. A pesquisa trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo com dados primários que será aplicada através de um questionário com questões referentes à renda familiar, estado marital, idade materna, número de filhos, escolaridade para a mãe, e outro questionário referente aos motivos de interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês de vida. Sendo assim, verifica-se a importância deste estudo para conhecer os principais motivos para a interrupção do AME. As informações adquiridas poderão auxiliar os profissionais de saúde a proporcionar orientações direcionadas, deixando as mães mais confiantes e seguras para a prática do AM. Os dados serão analisados no programa estatístico SPSS versão 20.0 e serão considerados estatisticamente significativos valores com $p < 0,05$. Todos indivíduos que aceitarem participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Leite materno. Desmame precoce.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	TEMA.....	7
3	DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	7
4	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	7
5	HIPÓTESE BÁSICA.....	7
5.1	HIPÓTESES SECUNDÁRIAS.....	7
6	JUSTIFICATIVA.....	8
7	OBJETIVOS.....	9
7.1	OBJETIVO GERAL.....	8
7.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
8	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
8.1	IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	10
8.2	ALEITAMENTO MATERNO.....	11
8.3	TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO.....	12
8.4	MOTIVOS PARA A INTERRUPÇÃO DO AME.....	12
9	MÉTODOS.....	15
9.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	15
9.2	POPULAÇÃO DE PESQUISA.....	15
9.3	COLETA DE DADOS.....	15
9.4	LOGÍSTICA.....	15
9.4.1	Critérios de inclusão.....	16

9.4.2	Critérios de exclusão.....	16
9.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	16
9.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	17
10	CRONOGRAMA.....	18
11	ORÇAMENTO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	22
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	23
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE... 	24

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida do bebê e a manutenção da amamentação por 2 anos ou mais, com base no impacto positivo da amamentação na saúde da criança e na mãe amamentando, bem como no impacto econômico (OMS, 2008). Evidências científicas demonstram o efeito dose-resposta da amamentação, especialmente contra a morbimortalidade por doenças infecciosas e sobrepeso/obesidade, favorecendo ainda o desenvolvimento orofacial (OMS, 2008).

No Brasil legislação vigente protege o aleitamento materno, garantindo a toda mulher licença gestante de 120 dias, direito a licença para toda hora da amamentação, direito a proteção da maternidade, creches e berçários no local trabalho, alojamento conjunto nas maternidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), "Art. 392. A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário." (BRASIL, 2003), e uma norma contra a propaganda indiscriminada de bicos, chupetas e mamadeiras. "Art. 1º O objetivo desta Lei é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância" (BRASIL, 2015).

Apesar de todos os esforços para incentivar o aleitamento materno (AM), em nosso meio, o desmame precoce ainda é um desafio para os profissionais de saúde, considerando que os resultados da II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno (PNPAM), realizada com 34.366 crianças em 2008, mostrou que somente 41% das crianças brasileiras eram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida; além disso, a duração mediana do AME no Brasil era de 54,1 dias (1,8 meses); já a do AM era de 341,6 dias (11,2 meses). Em relação a distribuição das capitais o Rio Grande do Sul (RS) se encontrava em terceiro lugar em prevalência de AME até o sexto mês (43,9%), a região Norte foi a que apresentou maior prevalência (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%) (BRASIL, 2009.).

Muitas são as causas referidas para interrupção do AME como, por exemplo "o leite secou", "o bebê ainda sente fome", problemas relacionados ao seio entre outros (OLIVEIRA et al., 2015).

Neste contexto, o objetivo desta pesquisa é verificar as principais causas da interrupção precoce do AME no município de Canela – RS.

2 TEMA

Motivos para interrupção de aleitamento materno exclusivo.

3 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Motivos para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em bebês de até seis meses de vida, acompanhados pela rede pública de saúde, no município de Canela-RS.

4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Quais são os principais argumentos ou razões apresentadas pelas mães que interromperam o aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida dos lactentes?

5 HIPÓTESE BÁSICA

O tempo de licença maternidade pode ser a maior influência na interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

5.1 HIPÓTESE SECUNDÁRIA

A idade materna pode favorecer a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

O número de consultas pré-natal pode interferir na interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

A escolaridade materna pode ser um motivo de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

6 JUSTIFICATIVA

De acordo com a OMS, o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida, ou seja, até completar essa idade o lactente deve receber somente o leite materno e não deve ser oferecido qualquer outro tipo de alimento ou bebida, nem mesmo água ou chá. Após esse período ele deve continuar, pelo menos até os dois anos de idade, em associação com a alimentação complementar (OMS, 2008).

A amamentação é uma prática natural, capaz de trazer inúmeros benefícios para o bebê e também para a mãe, como promover uma interação profunda entre mãe e filho, ajudar no desenvolvimento motor e emocional da criança, ajudar a mulher a voltar mais rapidamente ao peso que tinha antes da gestação, diminuir o risco de câncer de mama e de ovário entre outros (BRASIL, 2015).

A interrupção do AME está acontecendo cada vez mais cedo, e as mães relatam motivos muito diferentes como por exemplo o leite que secou, o bebê ainda sente fome, problemas relacionados ao seio como mastite, pega incorreta, intercorrências familiares entre outros (OLIVEIRA et al., 2015). Devido aos relatos é de extrema importância trabalhar com as mães ainda no pré-natal, onde será criada uma visão diferente sobre aleitamento materno e elas saberão como lidar com a situação e serão orientadas sobre o benefício para ambos.

Sendo assim, verifica-se a importância deste estudo para conhecer os principais motivos para a interrupção do AME. As informações adquiridas poderão auxiliar os profissionais de saúde a proporcionar orientações adequadas, deixando as mães mais confiantes e seguras para a prática do AME estando cientes dos benefícios à saúde de ambos.

7OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL

Verificar as principais causas para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no município de Canela –RS.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar a associação da idade materna e tempo de aleitamento materno exclusivo.
- b) Avaliar a associação da escolaridade materna e tempo de aleitamento materno exclusivo.
- c) Verificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo no município de Canela –RS.
- d) Avaliar a associação do estado marital da mãe com o tempo de aleitamento materno exclusivo.

8 REFERENCIAL TEÓRICO

8.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser melhor digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (BRASIL, 2009, p. 16).

Nas últimas décadas, com o aumento do número de pesquisas na área, tornou-se possível comprovar os inúmeros benefícios do AM para a dupla mãe-bebê. Segundo a OMS (2008), e o UNICEF, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva (BRASIL, 2009).

Estima-se que a ampliação da amamentação a um nível quase universal possa prevenir 20.000 mortes ao ano de mulheres vítimas de câncer de mama e evitar 823.000 mortes a cada ano em crianças menores de cinco anos em quase todo o mundo. Por esta razão, a OMS recomenda o AME durante os seis primeiros meses de vida do lactente, sendo necessária, após este período, a introdução de outros alimentos para suprir suas necessidades nutricionais, atuando na manutenção do seu crescimento e desenvolvimento (VICTORA et al., 2016; WHO, 2008; BRASIL, 2015).

Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Outro benefício do AM é que ele confere certo grau de proteção contra o sobrepeso e a obesidade e melhora o desenvolvimento cognitivo (HORTA et al, 2013).

Além da proteção do bebê, a mãe também se beneficia, pois, amamentar diminui o risco de câncer de mama. Enquanto o bebê suga o leite, o movimento promove uma espécie de esfoliação do tecido mamário. Assim, se houver células

agredidas, elas são eliminadas e renovadas. Quando termina a lactação, várias células se autodestroem, dentre elas algumas que poderiam ter lesões no material genético. Outro benefício é que as taxas de determinados hormônios que favorecem o desenvolvimento desse tipo de câncer caem durante o período de aleitamento (ISLAMI et al., 2015).

8.2 ALEITAMENTO MATERNO

Graças a pesquisas de âmbito nacional, é possível constatar que, desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 80, os índices de AM no País vêm aumentando gradativamente, mas ainda se encontram aquém do considerado satisfatório. Segundo a PNPAM, 2009, 67,7% do total de crianças analisadas, mamaram na primeira hora de vida, enquanto ao completar seis meses a probabilidade dessas crianças estarem em AME seria de 9,3%. Além disso, observa-se uma tendência crescente da prevalência do AME com o aumento da escolaridade materna; em relação à idade materna, a maior frequência de AME foi identificada entre as mulheres entre 20 e 35 anos (BRASIL, 2009, p. 17 e 40).

O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A imunoglobulina A (IgA) secretória é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite são produzidos contra agentes infecciosos com os quais a mãe já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então (BRASIL, 2009, p. 21).

8.3 TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO

Existem várias denominações para AM, segundo sua predominância. O Quadro 1 mostra definições de AM segundo a OMS e reconhecidas no mundo inteiro (OMS, 2007).

Quadro 1 – Definições de Aleitamento Materno

Aleitamento materno exclusivo	Quando a criança recebe somente leite Aleitamento materno exclusivo materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
Aleitamento materno predominante	Quando a criança recebe, além do Aleitamento materno predominante leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
Aleitamento materno	Quando a criança recebe leite materno (direto da mama Aleitamento materno ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos
Aleitamento materno complementado	Quando a criança recebe, além Aleitamento materno complementado do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar
Aleitamento materno misto ou parcial	Quando a criança recebe leite Aleitamento materno misto ou parcial materno e outros tipos de leite.

Fonte: Adaptado BRASIL, 2015.

8.4 MOTIVOS PARA A INTERRUPTÃO DO AME

A identificação dos fatores associados à interrupção do AME, assim como a compreensão da realidade local, permitem o aperfeiçoamento de medidas de promoção e proteção à amamentação (KAUFMANN et al., 2012).

A depressão pós-parto (DPP) pode contribuir para redução da prática do AME. Assim sendo, esse transtorno deveria ser incluído nas orientações de suporte desde o pré-natal e nos primeiros meses pós-parto, especialmente, em mulheres de baixo nível socioeconômico (SANTANA et al., 2017).

Estudos recentes têm sugerido a associação entre sintomas de DPP com a interrupção precoce do AME e AM. O estudo foi realizado no Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano, vinculado à Universidade Federal de São Paulo. A amostra estabeleceu-se com 208 mulheres assistidas em primeira consulta de enfermagem nos primeiros 60 dias após o parto, com idade média de 30 anos. Quanto à amamentação, os resultados mostram que 96,14% das puérperas estavam amamentando no período da entrevista, 58,82% em regime de aleitamento materno exclusivo, 62,14% tiveram algum tipo de intercorrência para amamentar o bebê e 61,88% relataram não ter amamentado outros filhos. A prevalência de sintomas de DPP, entre as pesquisadas, foi de 31,25% (ZUBARAN, FORESTI, 2016).

Estudo realizado em Porto Alegre, com 341 lactentes e suas mães, constatou algumas causas para interrupção do AME em lactentes com até 30 dias de vida como o retorno ao trabalho (32%), somente 21,6% das mulheres que realizaram ≥ 6 consultas pré-natais interromperam o AME antes dos 30 dias, somente 20,9% das mulheres que receberam orientações sobre amamentação no pré natal, apenas 16,6% das entrevistadas que tiveram filhos anteriores amamentaram seu respectivos durante o tempo necessário e 46,2% dos bebês que receberam bicos/chupetas no hospital interromperam o AME (MORAES et al., 2016).

Estudo qualitativo realizado no Mato Grosso, entre 2012 e 2014, mostrou outros motivos relevantes para a interrupção do AME como déficit de conhecimentos “[...] ele chorava demais, ficava muito tempo no meu peito, daí eu dei mamadeira com leite que comprei no mercado, assim como minha irmã fez [...]”, inexperiência e insegurança materna, banalização das angústias maternas pela equipe de saúde “[...] eu cheguei a pedir ajuda pra outra mulher no quarto, porque a enfermeira só falava que eu tinha que insistir para minha filha mama [...]”, intercorrências da mama puerperal “[...] eu sentia muita dor quando ele começava a mamar, chorava junto com ele, foi bem difícil, o bico do meu peito não era formado, daí usei uma seringa para puxar o bico, mas machucou [...]”, interferências familiares “[...] minha mãe veio me ajudar, mas ficava sempre falando que meu leite não dava, que meu filho chorava de fome, daí me orientou a dar outro leite para complementar o meu, assim como ela tinha feito [...]” e leite fraco ou insuficiente “[...] eu espremia o peito e saia só um leite aguado [...]” (OLIVEIRA et al., 2015).

Monteiroa et al. (2016), observaram, em estudo com 10.995 mulheres que as que não estavam em licença-maternidade de 120 dias apresentaram maior prevalência de interrupção do AME, reforçando a importância da ampliação da licença maternidade para 6 meses.

O posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem a prática da amamentação exclusiva. Uma posição da mãe e/ou do bebê que dificulta o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo pode resultar no que se denomina de má pega. Esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar à diminuição da produção do leite. Como consequência, a mãe pode introduzir precocemente outros alimentos, contribuindo, assim, para o desmame precoce (NEIFERT, 1999; MORTON, 1992; RIGHARD, ALADE, 1992).

Um estudo mostrou que uma orientação sobre técnica adequada de amamentação na maternidade pode reduzir a incidência de mulheres que relatam baixa produção de leite. Além disso, a pega inadequada pode gerar lesões mamilares, causando dor e desconforto para a mãe, o que pode comprometer a continuidade do aleitamento, caso não seja devidamente corrigida (INGRAN, JOHNSON, GREENWOOD, 2002; DUFFY, PERCIVAL, KERSHAW, 1997; ZIEMER et al., 1990).

9 MÉTODOS

9.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo transversal quantitativo descritivo com dados primários.

9.2 POPULAÇÃO DA PESQUISA

A população do estudo será constituída por todas as mães de lactentes com até seis meses de vida atendidos pela Rede Pública de Saúde (SUS) no município de Canela – RS, no período de março á abril de 2018.

9.3 COLETA DE DADOS

As lactantes serão informadas e convidadas a participar do estudo e assim assinarão o “Termo de Consentimento Livre Esclarecido” (APÊNDICE A). O protocolo de pesquisa será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul - RS.

Será aplicado um questionário demográfico com questões referentes à renda familiar, estado marital, idade materna, número de filhos, escolaridade, quantas pessoas moram na residência. Após, será aplicado questionário referente aos motivos de interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês de vida.

Os resultados serão analisados e convertidos em percentual sobre os principais motivos da interrupção do AME na cidade de Canela-RS.

9.4 LOGÍSTICA

As entrevistas serão realizadas em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem atendimento pediátrico no município de Canela, são elas: UBS Santa Marta, UBS Canelinha, UBS São Luiz, UBS Leodoro de Azevedo e Centro Materno Infantil.

As entrevistas serão realizadas pela autora da pesquisa e por mais três alunos da graduação de nutrição que serão previamente capacitados e executarão as entrevistas com as mães nos mesmos dias e horários das consultas pediátricas, já que as avaliações de crianças até um ano de idade são mensais. Após a consulta com

o médico, as mães serão encaminhadas para outra sala onde a pesquisadora ou ajudante apresentará o estudo e as convidará para participar do mesmo. Assim, as mães assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será aplicado um questionário demográfico com questões abordando aspectos como idade materna, estado marital, escolaridade, número de filhos, renda familiar, entre outros. Após serão abordadas questões referentes a gestação como número de consultas pré-natal, se recebeu orientações sobre AM durante a gestação, se está amamentando seu filho (a) ou por qual motivo interrompeu o aleitamento materno exclusivo.

As entrevistas terão duração de 20 minutos em média e as mães serão informadas sobre esse tempo.

9.4.1 Critérios de inclusão

- a) Aceitar participar do estudo e assinar o TCLE.
- b) Mães de lactentes de 0 a 6 meses de idade.

9.4.2 Critérios de exclusão

- a) Ter contraindicação de aleitamento materno.

9.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados serão digitados no programa Excel® 2013, com dupla digitação. Será realizada uma análise descritiva entre as amostras. Os dados serão apresentados por meio de números absolutos e frequência, e também por média e desvio padrão. As análises serão realizadas no programa estatístico StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Os resultados serão considerados estatisticamente significativos quando apresentaram o valor de p menor ou igual a 0,05.

9.6 ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo do presente estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil. O projeto de pesquisa foi elaborado em consonância com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, resolução número 466, de 2012.

A pesquisa não envolve riscos previsíveis.

Todos indivíduos que aceitarem participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

10 CRONOGRAMA

O quadro abaixo mostra o plano a ser desenvolvido na realização do presente estudo.

Quadro 2 – Cronograma de estudo

	Ago 2017	Set 2017	Out 2017	Nov 2017	Dez 2017	Mar 2018	Abr 2018	Mai 2018	Jun 2018	Jul 2018
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto	X	X	X	X						
Entrega do Projeto					X					
Comitê de Ética					X					
Coleta de Dados						X	X			
Tabulação dos Dados								X	X	
Análises Estatísticas									X	
Redação final do TCC									X	
Apresentação do TCC										X
Envio para Revista										X

11 ORÇAMENTO

Quadro 3 - Material necessário para a realização da pesquisa

Material	Preço unitário (R\$)	Quantidade	Total R\$
Cópias xerográficas	10,00	500 um	50,00
Canetas	1,10	5 un.	5,50
Caderno	22,00	1 un.	22,00
Total (R\$)	-	-	77,50

Os custos que forem gerados durante a pesquisa ficarão a cargo da aluna.

REFERÊNCIAS

_____. FUNDAÇÃO ABRINQ. **Os Benefícios do Aleitamento Materno**. São Paulo. 02 de agosto de 2016. Disponível em: <<https://www.fadc.org.br/noticias/545-os-beneficios-do-aleitamento-materno.html>>. Acesso em: 05 de setembro de 2017.

_____. WHO. World Health Organization. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C.; USA**; Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/iycf_indicators_for_peer_review.pdf>

ARAÚJO, Olívia Dias de. CUNHA, Adélia Leana da. LUSTOSA, Lidiana Rocha. NERY, Inez Sampaio. MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães. Campelo, Sônia Maria de Araújo. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce**. Rev. bras. enferm. vol. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

BRASIL. Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015. **Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos**. Brasília: Presidência da República, 03 de novembro de 2015.

BRASIL. Lei nº 10.710, de 5 de agosto de 2003. **Altera a Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, para restabelecer o pagamento, pela empresa, do salário-maternidade devido à segurada empregada gestante**. Brasília: Presidência da República, 05 de agosto de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**/Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

DUFFY, Elizabeth P. PERCIVAL, Patricia. KERSHAW, Esme. **Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breastfeeding rates.** Midwifery. vol. 13, n. 4, p.189-96, 1997.

HORTA, Bernardo L. VICTORA, Cesar G. **Long-term effects of breastfeeding.** A systematic review. Geneva: Organização Mundial de Saúde. 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf>

INGRAN, Jenny. JOHNSON, Debbie. GREENWOOD, Rosemary. **Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support fathers and families.** Midwifery. vol.18, n. 2, p.87-101, 2002.

ISLAMI, Farhad. LIU, Ying. JEMAL, Ahmedin. ZHOU, J. WEIDERPASS, Elisabete. COLDITZ, Graham. BOFFETTA, Paolo. WEISS, M. **Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status** – a systematic review and meta-analysis. Annals of Oncology, vol. 26, n. 12, p. 2398–2407, 2015.

JARA-PALACIOS, Miguel Á. CORNEJO, Angélica C. PELÁEZ, Gabriela A. VERDESOTO, Jenny. GALVIS, Andrés A. **Prevalence and determinant of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study.** Int Breastfeed J. vol. 10, n. 33, p. 1-8, 2015.

KAUFMANN, Cristina Corrêa. ALBERNAZ, Elaine Pinto. SILVEIRA, Regina Bosenbecker da. SILVA, Miriam Barcellos da. MASCARENHAS, Maria Laura W. **Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.** Rev. paul. pediatri. vol. 30, n. 2, p. 157-165, 2012.

MARTINS, Elisa Justo. GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. **Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?.** J. Pediatr. Rio J. vol. 88, n. 1, p. 67-73, 2012.

MONTEIRO, Fernanda R. BUCCINI, Gabriela dos S. VENANCIO, Sônia I. COSTA, Teresa H. M. da. **Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding.** J. Pediatr. (Rio J.), vol. 93, n. 5, p. 475-481, 2017.

MORAES, Bruna Alibio. GONCALVES, Annelise de Carvalho. STRADA, Juliana Karine Rodrigues. GOUVEIA, Helga Geremias. **Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. spe, e2016-0044, 2016.

MORTON, Jane A. **Ineffective sucking:** a possible consequence of positioning. J Hum Lact. vol. 8, n. 2, p. 83-5, 1992.

NEIFERT, Marianne R. **Clinical aspects of lactation.** Promoting breastfeeding success. Clin Perinatol. vol. 26, n. 2, p. 281-306, 1999.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de. IOCCA, Fátima Aparecida. CARRIJO, Mona Lisa Rezende. GARCIA, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos. **Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 16-23, 2015.

PRADO, Carolina Viviani Clapis. FABRO, Marcia Regina Cangiani. FERREIRA, Grazianilzidoro. **Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica.** Contexto Enferm, vol. 25, n. 2, p. e1580015, 2016.

RIGHARD, Lennart. ALADE, Margaret O. **Sucking technique and its effect on success of breastfeeding.** Birth. vol. 19, n. 4, p.185-9, 1992.

SANTANA, Géssica S. GIUGLIANI, Elsa Regina J. Vieira, Tatiana de O. VIEIRA, Graciete O. **Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review.** J. Pediatr Rio J. vol. 16, n. 1, p. 30192-9, 2017.

SILVA, Catarine S. LIMA, Marília C. SEQUEIRA-DE-ANDRADE, Leopoldina A.S. OLIVEIRA, Juliana S. MONTEIRO, Jailma S. LIMA, Niedja M.S. SANTOS, Rijane M.A.B. LIRA, Pedro I.C. **Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life.** J. Pediatr. Rio J. vol. 93, n. 4, p. 356-364, 2017.

SOUZA, Erdnaxela Fernandes do Carmo. FERNANDES, Rosa Áurea Quintella. **Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte.** Acta paul. enferm. vol. 27, n. 5, p. 465-470, 2014.

SOUZA, Maria Helena do Nascimento. SODRÉ, Vitória Regina Domingues. SILVA, Fabíola Nogueira Ferreira da. **Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária.** Ciencia y Enfermeria, vol. 21, n. 1, p. 55-67, 2015.

VICTORA, Cesar G. BAHL, Rajiv. BARROS, Alúcio J. FRANÇA, Giovanni V. HORTON, Susan. KRASEVEC, Julia. MURCH, Simon. SANKAR, Mari Jeeva. WALKER, Neff. ROLLINS, Nigel C. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** Lancet. vol. 387, n. 10017, p. 475-490. 2016.

ZIEMER, Mary M. PAONE, Jeanne P. ACHUPAY, Jane. COLE, Elizabeth. KAY, Margarita. **Methods to prevent and manage nipple pain in breastfeeding women.** West J Nurs Res. vol. 12, n. 6, p.732-44, 1990.

ZUBARAN, Carlos. FORESTI, Katia. **The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil.** Sexual & Reproductive Healthcare, vol. 4, n. 1, p. 9-15. 2013.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

1. Questionário Demográfico									
Entrevistador: _____									Entr_
Data da Entrevista ___/___/___									
Bom dia/Boa tarde! Meu nome é ----- sou entrevistador da pesquisa da UCS. Nesta pesquisa nós gostaríamos de conhecer alguns dados demográficos, características sobre sua família, informações sobre a sua gestação, aleitamento materno motivos para interrupção do aleitamento materno exclusivo caso tenha ocorrido.									
1. Qual é o seu nome?									
2. Data de nascimento ___/___/___					Idade em anos: _____			Idade_	
3. Sexo: (0) Masculino (1) Feminino									
4. Etnia: (1) branco (2) pardo (3) negro (4) outra									
Vou fazer algumas perguntas sobre sua família e moradia.									
5. Quantas pessoas vivem em sua casa? __									Ncasa_
6. Qual sua situação conjugal? (1) Solteira (2) Casada/Moram juntos (3) Viúva (4) Divorciada									Conju_
7. Quantos adultos moram na sua casa?									Adul_
8. Quantas crianças moram na sua casa?									Cç_
9. Quantas pessoas possuem renda na sua casa?									
10. Você poderia me informar qual a renda total da sua casa?									Ren_
11. Quantos anos você estudou?									
Vou fazer algumas perguntas sobre você e sua gestação.									
12. Essa é sua primeira gestação? (1) Sim (2) Não									Prim_
13. Número de gestações anteriores: _____									GesA_
14. Número de filhos: _____									Fil_
15. Você fuma? (1) Sim (2) Não (3) Parou na gestação									Fumo_
									Cigar_
16. Você costuma consumir bebidas alcoólicas? (1) Sim (2) Não (3) Parou na gestação									Alcool_
17. Fez Pré Natal? (1) Sim (2) Não									
18. Tipo de parto? (1) Normal (2) Cesáreo									
19. Teve acompanhamento nutricional durante a gestação? (1) Sim (2) Não									
20. Recebeu informações sobre aleitamento materno? (1) Sim (2) Não									
21. Qual profissional da saúde lhe orientou?									
22. Foi orientada sobre os benefícios do aleitamento materno? (1) Sim (2) Não									
23. Foi orientada sobre a pega correta? (1) Sim (2) Não									
24. Foi orientada sobre problemas relacionados ao seio? (1) Sim (2) Não									
									PPG_
25. Peso Pre Gestacional: _____									IMCP_
26. Semanas Gestacionais: _____									PA_
27. Peso Atual: _____									IMCA_
28. Doenças Desenvolvidas na Gestação: _____									
Dados sobre o Lactente									
29. Nome:									
30. Data Nascimento:									
31. Meses:									
32. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino									
33. Peso ao nascer:									
34. Peso atual:									
35. Comprimento atual:									
36. Comprimento ao nascer:									
37. Apgar: _____ _____ _____									
38. Tem alergia alimentar?									
39. Até quantos meses teve aleitamento materno exclusivo?									
40. Qual o motivo para interrupção do aleitamento materno exclusivo?									

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: *Motivos de Interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo Antes dos Seis Meses de Vida de Bebês do Município de Canela-RS* atendidos pela rede pública de saúde que está sendo realizada na Universidade de Caxias do Sul, região das Hortênsias - RS. Se você aceitar participar do estudo, serão aplicados questionários sobre aspectos sociais como estado civil, escolaridade, número de filhos e renda, além de motivos sobre a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês. A participação no estudo provavelmente não trará benefícios diretos a você e seu filho (a), mas estará contribuindo para o aumento do conhecimento sobre o assunto.

A duração total da aplicação dos questionários será em torno de 20 minutos. Serão fornecidos esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto e no momento que desejar. Você é livre para optar por não participar desse estudo, retirar seu consentimento ou interromper a participação do mesmo a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou interferência no seu acompanhamento ou de seu filho (a) junto à Unidade Básica de Saúde. Os dados coletados serão divulgados em conjunto, sem que apareça o nome dos participantes do estudo. Ou seja, o seu nome não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não envolve custos ou remuneração.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo na Universidade de Caxias do Sul - UCS, Professora Ma. Juliana Zortéa, no Bloco 57, pelo telefone (54) 3218 2100 ou com Daiane Vaccari Ferreira (54) 9 99957730. Também poderá ser contatado o Comitê de Ética em Pesquisa da UCS, Bloco M, sala 106, telefone (54) 3218 2829, de segunda a sexta, das 8h às 11:30h e das 13:30h às 18h.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. Assim, aceito participar como voluntário desse estudo.

Declaro que recebi uma via do presente Termo de Consentimento, a segunda via ficará em posse do pesquisador responsável.

Nome da Participante _____

Assinatura da Participante _____

Nome do pesquisador _____

Assinatura do pesquisador _____

Data:

APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Canela/ RS de 2017.

Sr (a). Gerente de Gestão da Secretaria de Saúde

Venho respeitosamente solicitar a Vossa Excelência que avalie a proposta da pesquisa e sua aprovação por esta Secretaria.

Instituição de Ensino/Curso: Universidade de Caxias do Sul – Região das Hortênsias

Orientador (a): Juliana Zortéa

Pesquisador (a): Daiane Vaccari Ferreira

Título da Pesquisa: Motivos de Interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo Antes dos Seis Meses de Vida de Bebês do Município de Canela –RS Atendidos Pela Rede Pública de Saúde.

Objetivo da pesquisa: Verificar as principais causas para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no município de Canela –RS.

Metodologia: A população do estudo será constituída por mães de lactentes com até seis meses de vida atendidos pela Rede Pública de Saúde (SUS) no município de Canela - RS.

As lactantes serão informadas e convidadas a participar do estudo e assim assinarão o “Termo de Consentimento Livre Esclarecido” O protocolo de pesquisa será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul - RS.

Será aplicado um questionário demográfico com questões referentes à renda familiar, estado marital, idade materna, número de filhos, escolaridade, entre outros. Após, será aplicado questionário referente aos motivos de interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês de vida.

Os resultados serão analisados e convertidos em percentual sobre os principais motivos da interrupção do AME na cidade de Canela-RS.

Local da realização da pesquisa: Unidades Básicas de Saúde com atendimento pediátrico.

Especificação da pesquisa: Graduação/ TCC

Telefones e e-mail para contato:

Professora Ma. Juliana Zortea: (54) 3218 2100 – Bloco 57 / jzortea1@ucs.br

Pesquisadora Daiane: (54) 99995-7730 / dvferreira@ucs.br, daiane.vaccari@hotmail.com

Assinatura do pesquisador (a):

Assinatura do (a) Orientador (a):

Assinatura do (a) gestor (a) da Secretaria de Saúde

MOTIVOS DE INTERRUPTÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ANTES DOS SEIS MESES DE VIDA DE BEBÊS DO MUNICÍPIO DE CANELA-RS ATENDIDOS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

REASONS FOR THE INTERRUPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING BEFORE THE SIX MONTHS OF BABY LIVING IN THE MUNICIPALITY OF CANELA-RS ATTENDED BY THE PUBLIC HEALTH NETWORK

Daiane Vaccari Ferreira^a Juliana Zortéa^b

a. Acadêmica do Curso de Nutrição na Universidade de Caxias do Sul Campus da Região das Hortênsias.

b. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora na Universidade de Caxias do Sul.

RESUMO

Objetivo: Verificar os principais motivos para a interrupção do AME no município de Canela - RS. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo com dados primários. A população foi constituída por mães de lactentes com até um ano de vida atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Canela – RS, por meio de questionários. **Resultados:** A duração mediana de AME foi de 36,5 dias, sendo que 25,6% interromperam o AME na primeira semana e 48,8% antes do primeiro mês de vida do bebê, a prevalência de AME foi de 41,3%. Os motivos responsáveis pela interrupção do AME, segundo as mães, foram “Falta de Informação/Insegurança materna”, “retorno ao trabalho” e “Doença na mãe ou bebê”. **Conclusão:** Conclui-se que o principal motivo para interrupção do AME antes do sexto mês do bebê em Canela-RS, foi falta de informação/insegurança materna. Esses dados reforçam a importância do atendimento multiprofissional e aconselhamento em amamentação durante o pré-natal e puerpério já que nessa fase surgem dúvidas, dificuldades e ansiedades maternas que podem se tornar fatores interferentes no sucesso da amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno, leite materno, desmame precoce.

ABSTRACT

Objective: To verify the main reasons for the interruption of exclusive breastfeeding in the city of Canela - RS. **Method:** Cross-sectional quantitative study with primary data. The population consisted of mothers of infants with up to one year of life attended at the Basic Health Units of the city of Canela - RS, through questionnaires. **Results:** The median duration of exclusive breastfeeding was 36.5 days, with 25.6% discontinuing exclusive breastfeeding in the first week and 48.8% before the first month of life of the infant, the prevalence of exclusive breastfeeding was 41.3%. The reasons for interrupting exclusive breastfeeding, according to the mothers, were "Lack of Information / Maternal Insecurity", "Return to Work" and "Illness in the Mother or Baby". **Conclusion:** It was concluded that the main reason for interrupting exclusive breastfeeding before the sixth month of the baby in Canela-RS was lack of maternal information / insecurity. We reinforce the importance of multiprofessional care and breastfeeding counseling during prenatal and postnatal care, since at this stage there are doubts, difficulties and maternal anxieties that may become interfering factors in the success of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, breast milk, early weaning.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida do bebê sendo necessário, após este período, manter o aleitamento materno até dois anos ou mais e iniciar a introdução de outros alimentos para suprir as necessidades nutricionais, atuando na manutenção do seu crescimento e desenvolvimento.¹

Evidências científicas demonstram o efeito dose-resposta da amamentação, especialmente contra a morbimortalidade por doenças infecciosas e sobrepeso/obesidade, favorecendo ainda o desenvolvimento orofacial.¹ Estima-se que a ampliação da amamentação a um nível quase universal possa prevenir 20.000 mortes ao ano de mulheres vítimas de câncer de mama e evitar 823.000 mortes a cada ano em crianças menores de cinco anos em quase todo o mundo².

A interrupção do AME está acontecendo cada vez mais cedo, e as mães relatam motivos muito diferentes, como por exemplo “o leite que secou”, “o bebê ainda sente fome”, problemas relacionados ao seio como mastite, pega incorreta, intercorrências familiares entre outros.³ Devido aos relatos, é de extrema importância trabalhar com as mães ainda no pré-natal, onde será criada uma visão diferente sobre aleitamento materno e elas saberão como lidar com a situação, sendo orientadas sobre o benefício para ela e seu bebê.

Sendo assim o objetivo deste estudo foi verificar os principais motivos para a interrupção do AME no município de Canela - RS. As informações adquiridas poderão auxiliar os profissionais de saúde a proporcionar orientações direcionadas, deixando as mães mais confiantes e seguras para a prática do AME.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo com dados primários. A população foi constituída por mães de lactentes com até um ano de vida atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Canela – RS, e que aceitaram participar da pesquisa assinando o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE). Foram excluídas mães cujas crianças eram adotadas. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da

Universidade de Caxias do Sul (UCS) sob o parecer número 2.452.215 e CAAAE 80939617.1.0000.5341.

O cálculo amostral foi baseado no desfecho aleitamento materno exclusivo, que na capital do estado é de 38%.⁴ Foi considerado uma margem de erro de 20% e um nível de significância de 5%, chegando ao número de 157 participantes. A equipe de pesquisa foi devidamente capacitada através de treinamento prévio ao início das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas de março a maio de 2018, nas cinco UBSs que possuem atendimento pediátrico no município. Utilizaram os mesmos dias e horários do atendimento pediátrico, incluindo crianças de até um ano de idade que realizam consultas mensalmente. Após triagem da enfermagem somente mães foram convidadas para participar da pesquisa. Foi aplicado um questionário demográfico, além de questões referentes à gestação, tipo de parto, atendimento pré-natal, aleitamento materno, motivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês de vida da criança, caso houvesse ocorrido e quais alimentos foram oferecidos antes do sexto mês .A pergunta sobre os motivos da interrupção era aberta, ou seja, as mães ficaram livres para responder como aconteceu com elas, então para depois podermos classificar nos três grupos.

Os dados foram digitados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. As variáveis descritivas foram apresentadas em números absolutos e percentual, média ou mediana e desvio padrão ou intervalo interquartil. Para as variáveis contínuas foi aplicado o teste de *Shapiro Wilk* para verificar a normalidade. Para variáveis não paramétricas foi aplicado o teste de *Mann Whitney* e para variáveis paramétricas o teste *t de student*, para variáveis categóricas foi aplicado o teste de *Qui-quadrado de Pearson*. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 160 mães de bebês com até um ano de vida, a maioria de cor branca (70%), com média de escolaridade de 9,8 anos, ou seja, ensino médio incompleto. A maioria contava com companheiro, 81,3%. (Tabela 1). Somente 36,9% eram primigestas, 96,25% das entrevistadas realizaram acompanhamento pré-natal nas UBS e em torno de 60% receberam algum tipo de orientação sobre aleitamento materno no mesmo período. (Tabela 2).

Cerca de 21,3% das mulheres apresentaram algum tipo de complicação na gestação, entre elas, hipertensão (44,1%), diabetes (17,6%) e sífilis (11,8%), somente essas gestantes, consideradas de alto risco receberam atendimento nutricional durante o pré-natal. Tabela 2.

A duração mediana de AME foi de 36,5 dias (P25 7, P75 120), sendo que 25,6% interromperam o AME na primeira semana e 48,8% antes do primeiro mês de vida do bebê. A prevalência de AME foi de 41,3%. Tabela 3.

No presente estudo, 75% das mães interromperam o AME antes do sexto mês de vida, permanecendo em aleitamento materno misto ou ocorrendo desmame (28,12%). Foram oferecidos alimentos antes do sexto mês para 24,4% das crianças, dentre eles: 10,6% frutas, 8,5% chás, 3,2% leite de vaca e 2,1% sopa.

Os motivos responsáveis pela interrupção do AME, segundo as mães, foram “pouco leite”, “criança ficava com fome”, mãe não queria, “criança não queria mais”, problemas no seio, baixo ganho de peso, “criança não pegou peito”, “matar a sede”, “bebê com cólicas”, “chorava muito”, “bebê constipado” e “orientação do pediatra”, os quais foram categorizados como Falta de Informação/Insegurança materna. Também foram apresentados os motivos retorno ao trabalho, voltou a estudar e criança foi para escola infantil, que foram categorizados como Retorno ao Trabalho, por fim os motivos, mãe estava doente, “gripe no bebê”, gemelaridade, bebê ficou na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO) por prematuridade, infecção ou pneumonia, mãe soropositiva (HIV+), bebê grande para idade gestacional (GIG), mãe usuária de drogas e doenças psiquiátricas maternas, foram agrupados como Doença na mãe ou bebê. Tabela 3.

O motivo falta de informação/Insegurança foi associado a indivíduos com uma renda menor em relação aos que não apresentaram esse motivo para a interrupção do AME com mediana de R\$1.800,00 em comparação com R\$ 3.400,00 ($p = 0,003$) ao contrário do motivo Doença que foi apontado por mulheres com renda maior R\$3.400,00 em mediana em comparação a R\$ 1.904,00 para as que não apresentaram esse motivo ($p < 0,0001$). A falta de informação/Insegurança também foi significativamente maior em mulheres com idade ≤ 19 anos ($p = 0,037$). O retorno ao trabalho foi o motivo apontado por mulheres com maior número de consultas pré-natal com mediana de 13 atendimentos em comparação a 8 atendimentos para aquelas que não apontaram esse motivo ($p = 0,009$).

DISCUSSÃO

Apesar de todas as evidências científicas comprovando a superioridade do aleitamento materno sobre outras formas de alimentação, a maioria das crianças no Brasil e no mundo não é amamentada exclusivamente até os seis meses de vida ou recebe manutenção até dois anos ou mais como recomenda a OMS. Em nível global, cerca de 35% dos bebês de 0 a 6 meses de idade são exclusivamente amamentados.⁵ De acordo com a última pesquisa de prevalência nacional, no Brasil 41% dos menores de seis meses no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal estavam em AME, sendo a duração mediana do aleitamento materno exclusivo de 54,1 dias no país, no Rio Grande do Sul 59,3 dias.⁴ O presente estudo encontrou uma prevalência de AME similar (41,3%) porém uma duração mediana menor, de apenas 36,5 dias. Na Bahia o tempo de AME foi de 89 dias já em Pernambuco menos de 30 dias.⁶

O principal motivo para a interrupção do AME antes dos seis meses, no presente estudo foi a Falta de informação/Insegurança materna (63%), seguido por Doenças mãe/bebê (18%) e Retorno ao trabalho (13%). Em Minas Gerais, um estudo com 168 puérperas, descreveu como motivos principais a depressão pós-parto e parto traumático, indicando que a vulnerabilidade emocional é importante fator de risco nesse período.⁷ Na Bahia, foram presença de mamilos com fissura, assistência pré-natal prestada pelos serviços públicos e orientação sobre amamentação recebida no hospital.⁸ Em um Hospital Amigo da Criança (HAC) em São Paulo dentre os motivos de interrupção de AME estava o trabalho fora de casa, esse achado vem corroborar os resultados da pesquisa nacional de 2009, na qual mulheres que não trabalhavam fora de casa apresentaram porcentagem de AME maior que as que trabalhavam fora e sem licença-maternidade (43,9% e 26,8%, respectivamente) e também não receber orientação de pega e posição, primiparidade, mães sem experiência prévia de amamentação, intercorrência mamária durante a hospitalização e na consulta de retorno, dificuldade para amamentar e posicionamento e apreensão inadequados ao amamentar.⁹ De acordo com Giulian et al.¹⁰ em um estudo em Santa Catarina, HAC mostrou diferença entre os principais motivos pela Interrupção, sendo este “conceitos da mãe” (46,2% (n 74), o que incluía : “Acreditava ter pouco leite, O bebê tinha sede, precisava dar outros líquidos, Para acalmar o choro dava outros alimentos, choro do bebê foi associado à fome, experimentou dar outros

alimentos para ver se o bebê iria gostar, por instinto porque achava que era bom dar, o bebê queria experimentar outros alimentos porque via as pessoas da família comendo/bebendo; O bebê não sugava o peito suficientemente; Não sabia se ia ficar com o bebê; Queria ensinar o bebê a tomar no conta-gotas ou mamadeira”.¹⁰ Outro estudo também realizado em Pernambuco, com 62 crianças mostrou que 20% das crianças foram desmamadas antes dos seis meses de vida. A maior parte dos lactentes tinha recebido algum tipo de alimento destacando a introdução da água e do chá nos primeiros seis meses, e a explicação mais alegada pelas mães para interrompido o AME foi o leite insuficiente.

Percebe-se que as recomendações para o estímulo ao AM são inúmeras, no entanto, na prática, a aplicação não é realizada de forma multidisciplinar, o que poderia potencializar seu impacto, já que no presente estudo as mães eram orientadas somente por um profissional, médicos, seguidos das enfermeiras, e depois nutricionistas. Tabela 2. De acordo com o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério de São Paulo o “Aprimoramento permanente dos processos de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção à gestante e à puérpera, buscando a integração dos diversos campos de saberes e práticas e valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação interdisciplinar”.¹¹ O Caderno de Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco reforça que o profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e, quando necessário, possibilitando a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde.¹²

No interior de São Paulo foi feito um estudo qualitativo com 12 mães que interromperam o AME antes dos seis meses, e foi identificado que todas tinham a compreensão do período mínimo recomendado (seis meses), [...] acho que até os seis meses, seria o ideal para a criança a amamentação [...] Contudo, ter o conhecimento não foi fator suficiente para a não ocorrência da interrupção.¹³ Comparando com o presente estudo realizado percebe-se que 60% tiveram algum tipo de orientação sobre AM, porém o maior motivo para o desmame foi a falta de informação/insegurança, o que sugere que o acompanhamento pré natal deve ser focado no aleitamento materno também, não somente em transmitir orientações, mas possibilitando que as mães expressem suas dúvidas e angústias e que o atendimento às puérperas seja intensificado nesse tema. Estudo realizado em Porto Alegre, em HAC com 211 pares de mães/bebês observou associação significativa entre melhor técnica de amamentação ao final do primeiro mês e maiores índices de AME na mesma ocasião. As duplas mães/ bebês em AME aos 30 dias apresentaram significativamente um menor número de parâmetros que

comprometem a qualidade da técnica de amamentação. Ao longo do primeiro mês, a técnica de amamentação sofreu alterações, com as duplas em amamentação exclusiva apresentando significativa melhora na pega, ao passo que as que já haviam abandonado essa prática apresentaram piora significativa do posicionamento, mostrando a importância do acompanhamento da equipe multidisciplinar à puérpera, principalmente no primeiro mês de aleitamento.¹⁴ Outro recente estudo realizado em Pernambuco, mostrou que as mulheres têm o conhecimento da importância do AM e dos benefícios que proporciona à criança. Porém, a maioria delas disse ter interrompido devido à volta ao trabalho e aos estudos; dificuldade de pega do recém-nascido na mama e perda de peso do filho; ou feito introdução de outros alimentos antes de completar os seis meses de vida da criança por acreditar que o leite materno é fraco e por visualizar alterações estéticas nas mamas, também foram relatadas práticas e crenças populares.^{15, 10} No presente estudo as famílias com menor renda foram as que interromperam o AME pelo motivo Falta de informação/insegurança, porém em Vitória –ES, um estudo com 86 mães e crianças recém-nascidas, incluindo-se os bebês de zero a três meses mostrou diferente resultado, renda menor ou igual a dois salários mínimos foi um importante fator de proteção para o prolongamento do AM.,¹⁶ o mesmo ocorrendo em Pernambuco.¹⁷

A melhor taxa de prevalência de AME no Rio Grande do Sul foi encontrada em um estudo realizado em um HAC, 89,6% de AME até o primeiro mês.¹⁸ A pesquisa atual mostrou uma grande diferença, pois a prevalência de AME foi 41,3%, sendo que 48,8% amamentaram até o primeiro mês e 61% amamentaram até o final do segundo mês. Resultados parecidos com Machado et al.⁷ onde 53,6% das lactantes abandonaram o AME no primeiro mês de vida do bebê e 47,6% abandonou no segundo mês.⁷

As limitações encontradas neste estudo foram pelo fato que foram entrevistados bebês de 0 a 12 meses de vida, devido a isto a prevalência de AME fica um pouco comprometido pelo fato dos menores de 6 meses ainda estarem mamando e não sabemos se continuarão até o preconizado pela OMS, 6 meses.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o principal motivo para interrupção do AME antes do sexto mês do bebê em Canela-RS, foi falta de informação/insegurança materna. A mediana de AME foi de

36,5 dias, demonstrando que a manutenção do AME pelo período preconizado pela OMS ainda é um desafio para os serviços de atenção à saúde da mulher e da criança. Reforçamos a importância do atendimento multiprofissional e aconselhamento em amamentação durante o pré-natal e puerpério já que nessa fase surgem dúvidas, dificuldades e ansiedades maternas que podem se tornar fatores interferentes no sucesso da amamentação.

O conhecimento dos fatores que podem contribuir para a interrupção do AME antes do lactente completar seis meses de vida é um auxílio para reverter essa questão, sabendo que o estudo desses determinantes fornecerá subsídios para a implementação de estratégias mais eficazes voltadas aos profissionais de saúde que atuam na área materna e infantil. Sendo assim tendo mudanças na metodologia do pré-natal, incluindo como consultas de rotina as equipes multiprofissionais possibilitariam trabalhar questões de AM com as nutrizes dando seguimento e auxílio até a lactação. Nessa perspectiva sugere-se ajustes nos modelos de atenção vigentes, com ênfase nas ações de qualificação desses profissionais, buscando envolvimento e novos valores culturais que defendam a prática do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial da Saúde/World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C.; USA; Geneva: World Health Organization; 2008. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/iycf_indicators_for_peer_review.pdf .
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017): 475-490.
3. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, 2015; 36: 16-23.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
5. WHO. World Health Organization. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Genebra: WHO; 2011. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/>.
6. Oliveira MGOA, Lira PIC, Batista Filho M, Lima MC. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2013 mar; 16(1): 178-189.
7. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev. Saúde Pública*. 2014 dez; 48(6): 985-994.
8. Vieira TO, Vieira GO, de Oliveira NF, Mendes CM, Giugliani ER, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 mai; 26(14): 175.

9. Figueredo SF, Mattar MJ, Abrao ACFV. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev. esc. enferm. USP*, 2013 dez; 47(6): 1291-1297.
10. Giuliani NR, Oliveira J, Santos BZ, Bosco VL. O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*; 2012 jan/mar; 12(1): 53-58.
11. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen. Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. 234 p.: il. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf.
13. Prado CVC, Fabbro MRC, Ferreira GI. EARLY WEANING FROM BREASTFEEDING FROM MOTHERS' PERSPECTIVE: A DIALOGICAL APPROACH. *Texto contexto - enferm.* 2016; 25(2): e1580015.
14. Weigert EML, Giugliani ERJ., França MCT, Oliveira LD, Bonilha A, Espírito Santo LC, et al. The influence of breastfeeding technique on the frequencies of exclusive breastfeeding and nipple trauma in the first month of lactation. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2005 ago; 81(4): 310-316.
15. Pereira de Oliveira AK, Alves de Melo R, Pessoa Maciel L, Tavares AK, Rodrigues Amando A, da Silva Sena CR. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *av.enferm.* 2017 dez; 35(3): 303-312.
16. S. Neto ET, Zandonade E, Emmerich AO. Analysis models for variables associated with breastfeeding duration. *Rev. paul. pediatria.* 2013 set; 31(3): 306-314.

17. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev. paul. pediatri.* 2018 mar; 36(1): 66-73.

18. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(spe): e2016-0044.

Tabela 1. Caracterização da amostra das mães entrevistadas

Tabela 1. Caracterização da Amostra		
Características		n = 160
Idade - Média \pm DP		26,41 \pm
	6,76	
Sexo n (%)		
Feminino		160
Cor – n (%)		
Branca		112 (70)
Não Branca		48 (30)
Anos de Estudo – Média \pm DP		9,8 \pm 2,48
Situação Marital n (%)		
Moram juntos/Casados		130 (81,3)
Solteiro		29 (18,1)
Divorciado		1 (6)
Tabagismo n (%)		
Sim		18 (11,3)
Não		142 (88,8)

Tabela 2. Características gestacionais e obstétricas de mães de lactentes do município de Canela – RS.

Tabela 2. Características gestacionais e obstétricas de mães de lactentes do município de Canela - RS.	
Características	n = 160
Primigesta n (%)	
Sim	59 (36,9)
Não	101 (63,1)
Número de Filhos \pm DP	2,1 \pm 1,21
Consulta Pré Natal – Média \pm DP	9,05 \pm 4,07
Recebeu Orientação sobre AM n (%)	
Sim	96 (60)
Não	64 (40)
Recebeu orientação sobre Importância AM n(%)	
Sim	96 (60)
Não	64 (40)
Recebeu orientação sobre Pega Correta n (%)	
Sim	98 (61,3)
Não	62 (38,8)
Recebeu orientação sobre Ingurgitamento n (%)	
Sim	98 (61,3)
Não	62 (38,8)
Profissional que Orientou n (%)	
Médico	52 (32,5)
Enfermeiro	29 (18,1)
Nutricionista	17 (10,6)
Tipo de Parto n (%)	
Cesárea	123 (76,9)
Normal	37 (23,1)
Consulta com Nutricionista no Pré Natal n (%)	
Sim	31 (21,3)
Não	129 (78,8)
Doença na Gestação n (%)	
Sim	34 (21,3)
Não	126 (78,8)

Tabela 3. Características de Aleitamento Materno para lactentes do município de Canela-RS.

Tabela 3. Características de Aleitamento Materno para lactentes do município de Canela - RS.	
Características	n = 160
Duração do AME em dias – Mediana (p25 – p75)	36,5 (7 – 120)
Duração AME	
< 7 dias n° %	40 – 25,6
7 a 15 dias n° %	15 – 10
15 a 30 dias n° %	20 – 13,2
30 a 60 dias n° %	18 – 12
60 a 90 n° %	18 – 12,2
Mama Atualmente n (%)	
Sim	117 (73,1)
Não	43 (26,9)
Idade de Desmame em dias – Mediana (P25 – P75)	60 (7 – 120)
Uso de Chupeta n (%)	
Sim	81 (50,6)
Não	79 (49,4)
Idade em dias Início Chupeta – Mediana (P25 – P75)	1 (1-30)
Motivos para Interrupção do AME – n (%)	
Falta Informação/Insegurança	63 (67)
Retorno ao Trabalho	13 (13,8)
Doenças mãe/bebê	18 (19,1)

ORIENTAÇÕES / NORMAS DA REVISTA

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil / Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (BJMCH / RBSMI) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é incluir artigos científicos no campo da saúde materno-infantil. Os manuscritos devem abordar vários aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, e seus vários determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Os manuscritos serão publicados em português e inglês. Caso o manuscrito seja aceito, pedimos gentilmente que os manuscritos escritos em português também sejam escritos em inglês. A avaliação e seleção serão baseadas na revisão por pares. Nenhuma taxa será cobrada pela submissão, avaliação ou publicação dos artigos.

Critérios para aprovação e publicação de artigos

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito também será levada em consideração quanto à sua originalidade e relevância. O *raciocínio* deve ser claro, demonstrando conhecimento da literatura relevante e definição adequada do tema estudado. O manuscrito deve ser escrito de uma forma que possa ser claramente entendido mesmo por um leitor não especializado dos campos pelo escopo do Journal.

A primeira etapa da avaliação é realizada pelos editores associados. Dois revisores externos indicados pelos editores associados serão consultados para avaliar o mérito científico do manuscrito. No caso dos dois revisores não concordarem, a opinião de um terceiro revisor será solicitada. Com base nos relatórios dos revisores e no julgamento dos Editores Associados e do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) Aceito; 2) Recomendado, mas precisa de alterações; 3) Não recomendado para publicação. No caso de os manuscritos receberem uma classificação 2, os relatórios dos revisores serão enviados aos autores, que terão a oportunidade de revisar e reenviar seu manuscrito à Revista acompanhada de uma carta-resposta listando as alterações feitas sugeridas pelos revisores; caso o manuscrito receba uma classificação 3, o manuscrito será devolvido aos autores; caso o manuscrito seja aceito, o manuscrito será publicado com outros manuscritos aceitos, de acordo com o cronograma do periódico. Após a aceitação, em caso de pequenas imprecisões e ambiguidades a serem ajustadas ou a falta de clareza, os Editores Associados e o Editor Executivo se reservam o direito de corrigir os manuscritos de acordo com o estilo da Revista. Especialistas em Revisores de Idiomas corrigirão quaisquer erros lingüísticos. Antes da publicação do manuscrito, uma prova do manuscrito será enviada aos autores para verificar e dar a aprovação final para publicação. o manuscrito será publicado com outros manuscritos aceitos de acordo com o cronograma do periódico. Após a aceitação, em caso de pequenas imprecisões e ambiguidades a serem ajustadas ou a falta de clareza, os Editores Associados e o Editor Executivo se reservam o direito de corrigir os manuscritos de acordo com o estilo da Revista. Especialistas em Revisores de Idiomas corrigirão quaisquer erros lingüísticos. Antes da publicação do manuscrito, uma prova do manuscrito será enviada aos autores para verificar e dar a aprovação final para publicação. os editores associados e o editor executivo se reservam o direito de corrigir os manuscritos de acordo com o estilo do periódico. Especialistas em

Revisores de Idiomas corrigirão quaisquer erros lingüísticos. Antes da publicação do manuscrito, uma prova do manuscrito será enviada aos autores para verificar e dar a aprovação final para publicação. Os editores associados e o editor executivo se reservam o direito de corrigir os manuscritos de acordo com o estilo do periódico. Especialistas em Revisores de Idiomas corrigirão quaisquer erros lingüísticos. Antes da publicação do manuscrito, uma prova do manuscrito será enviada aos autores para verificar e dar a aprovação final para publicação.

Os artigos originais relatam os resultados de uma pesquisa original e devem tentar oferecer qualidade metodológica para permitir sua reprodução. Recomenda-se que os artigos originais sigam a estrutura convencional, de acordo com as seguintes seções: *Introdução* : o que explica a relevância do tema, apresenta as hipóteses iniciais, a questão e justificativa da pesquisa, bem como o objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos* : descrever a população estudada, a seleção dos critérios amostrais para inclusão e exclusão, definir as variáveis utilizadas e informar como o estudo poderia ser reproduzido em termos de procedimentos e instrumentos técnicos utilizados. Estudos quantitativos devem indicar a análise estatística utilizada. *Resultados*: estes devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em uma seqüência lógica e apoiada por ilustrações, como tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias); *Discussão* : esta seção interpreta os resultados obtidos, confirmando se são ou não condizentes com as citadas na literatura, ressaltando quaisquer características novas e importantes da pesquisa e relacionadas às conclusões dos objetivos do estudo, podendo também ser aceitos outros formatos para os manuscritos originais, quando apropriado, de acordo com a natureza do trabalho. trabalhos.

Os manuscritos devem conter no máximo 5.000 palavras, e não deve haver mais de cinco tabelas e figuras. Recomenda-se que não sejam citadas mais de 30 referências bibliográficas. No caso de ensaios clínicos randomizados controlados, os autores devem indicar o número de registro do estudo, o mesmo que o CONSORT.