

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

NADJA NADYNNE BESERRA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE ALEITAMENTO: IMPORTÂNCIA E FATORES
QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE**

IMPERATRIZ
2019

NADJA NADYNNE BESERRA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE ALEITAMENTO: IMPORTÂNCIA E FATORES
QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a MsC Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira

Co-orientadora: Prof^a MsC Jaisane Santos Melo Lobato

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

dos Santos, Nadja Nadyne Beserra.

Percepção Materna sobre Aleitamento: Importância e Fatores que Influenciam o Desmame Precoce / Nadja Nadyne Beserra dos Santos. - 2019.

31 f.

Coorientador(a): Jaisane Santos Melo Lobato.

Orientador(a): Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA, 2019.

1. Aleitamento Materno Exclusivo. 2. Desmame Precoce. 3. Importância. I. Melo Lobato, Jaisane Santos. II. Nascimento Oliveira, Iraciane Rodrigues. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Nadja Nadyne Beserra dos Santos

Título do TCC: Percepção Materna sobre Aleitamento: Importância e Fatores que Influenciam o Desmame Precoce

Orientadora: Prof^a MsC Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira
Co-orientadora: Prof^a MsC Jaisane Santos Melo Lobato

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:.....

Nome:

.....

Instituição:.....

Examinador (a): Assinatura:.....

Nome:

.....

Instituição:.....

Presidente: Assinatura:.....

Nome:

.....

Instituição:.....

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E SUAS ALEGAÇÕES PARA A PRÁTICA DO DESMAME PRECOCE EM UMA CIDADE NO SUDOESTE DO MARANHÃO ASSISTIDA POR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: iraciane rodrigues nascimento oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08895318.0.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.294.250

Apresentação do Projeto:

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) é extremamente importante para a redução da mortalidade infantil e, desde a década de 80, quando foi introduzido no Brasil o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), está entre as prioridades governamentais nacionais. Embora tenha apresentado progresso, pesquisas indicam que a prevalência de AME no Brasil ainda está abaixo da preconizada. Por outro lado, vê-se que a incidência de desmame precoce é alta, principalmente nas regiões onde a atenção básica é falha e faltam informações essenciais para as mães terem conhecimento dos benefícios que o aleitamento materno propicia para o binômio mãe-filho. **Justificativa:** Levando em consideração a relevância do aleitamento materno e as consequências que advém da prática do desmame precoce, justifica-se a importância desta pesquisa, pois é necessário intervir no contexto atual, por meio de esclarecimentos às mães acerca dos benefícios do aleitamento materno para elas e para seus bebês. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa será identificar o conhecimento das mães de crianças menores de 2 anos de uma cidade no sudoeste maranhense acerca da importância do aleitamento materno, bem como analisar as principais alegações maternas que levaram ao desmame precoce. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e com abordagem quantitativa que será realizada no município de Governador Edison Lobão, localizado no sudoeste do estado do Maranhão, mais

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1956 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.294.250

Ausência	Assentimento.docx	21/03/2019 21:33:33	iraciane rodrigues nascimento oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_tole.docx	21/03/2019 21:33:20	iraciane rodrigues nascimento oliveira	Aceito
Outros	termoautoriz.pdf	02/12/2018 18:47:17	iraciane rodrigues nascimento oliveira	Aceito
Folha de Rosto	plataformabrasil.pdf	02/12/2018 17:41:13	iraciane rodrigues nascimento oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 30 de Abril de 2019

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, pelo dom da vida e pela oportunidade de lutar todos os dias pelo meu sonho, o qual acreditava ser tão distante da minha realidade.

À minha mãe, por ser o grande amor da minha vida e a minha maior fonte de inspiração. Sempre acreditou, se esforçou, apoiou e nunca desistiu de mim.

Ao meu marido Anderson, pela paciência, pelo amor e compreensão de todos os dias.

À minha família, pai e irmãos, que mesmo distantes estiveram ao meu lado.

E por fim, agradeço às minhas orientadoras, Prof^a Iraciane Rodrigues e Prof^a Jaisane Lobato, pelo aprendizado e acompanhamento nesta caminhada árdua, mas recompensante.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

AME – aleitamento materno exclusivo

ESFs – equipes de saúde da família

UBSs – unidades básicas de saúde

TCLE – termo de consentimento livre e esclarecido

TALE – termo de assentimento livre e esclarecido

PBF – programa Bolsa Família

MS – Ministério da Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil sociodemográfico

Tabela 2- História obstétrica da mulher

Tabela 3- Conhecimento sobre aleitamento materno e desmame precoce

Tabela 4- Relação entre o nível de escolaridade e o aleitamento materno

Tabela 5- Relação entre o desmame precoce e as variáveis analisadas

RESUMO

OBJETIVO: Identificar a percepção das mães de crianças menores de 2 anos acerca da importância do aleitamento materno, bem como analisar as principais alegações que as levaram ao desmame precoce.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de natureza transversal e com abordagem quantitativa, realizada na zona urbana do município de Governador Edison Lobão-MA. A amostra final foi composta por 51 mulheres, devido recusas e ausências. Foi realizada pesquisa com questionário de questões objetivas, realizada nas UBSs ou nas próprias residências das mulheres. Foi utilizado o software estatístico SPSS versão 19 e os testes *Qui-quadrado* e teste *exato de Fisher* para relação de algumas variáveis. A pesquisa respeitou os aspectos éticos que envolvem os estudos com seres humanos respaldada na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que institui as normas de pesquisa em saúde.

RESULTADOS: Participaram da pesquisa 51 mulheres, com idade média de 20,9 anos de idade. Foi constatada maioria de mães solteiras, primíparas, donas de casa e com realização das consultas de pré-natal periodicamente. Foi encontrado, na região, um índice de desmame precoce de 64,7%.

CONCLUSÕES: Crenças quanto ao leite materno ser insuficiente para o bebê e a introdução de novos alimentos estão entre as causas encontradas para o desmame precoce. Evidencia-se a importância da implementação de estratégias na região que visem a adesão, a promoção, a manutenção e o aumento da prevalência do AME.

Descritores: Aleitamento materno exclusivo. Importância. Desmame precoce. Prevalência.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the perception of mothers of children under 2 years of age regarding the importance of breastfeeding, as well as to analyze the main claims that led to early weaning.

METHODS: This is a descriptive, cross-sectional, quantitative research study carried out in the urban area of Governador Edison Lobão-MA. The final sample consisted of 51 women, due to refusals and absences. We conducted a questionnaire survey of objective questions, performed in the UBSs or in the women's homes themselves. Statistical software SPSS version 19 and Chi-square tests and Fisher's exact test were used for the relation of some variables. The research respected the ethical aspects that involve the studies with human beings supported in the resolution 466/2012 of the National Council of Health, that institutes the norms of research in health.

RESULTS: Fifty-one women, with a mean age of 20.9 years, participated in the study. A majority of single mothers, primiparous mothers, housewives and periodontal prenatal visits were found. An early weaning rate of 64.7% was found in the region.

CONCLUSIONS: Beliefs about breast milk being insufficient for the baby and the introduction of new foods are among the causes found for early weaning. The importance of implementing strategies in the region for adherence, promotion, maintenance and increased prevalence of SMA is highlighted.

Descriptors: Exclusive breastfeeding. Importance. Early weaning. Prevalence.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. MÉTODOS	14
3. RESULTADOS	16
4. DISCUSSÃO	22
5. REFERÊNCIAS	25
6. ANEXOS	28

INTRODUÇÃO

Entende-se como aleitamento materno o ato de suprir com leite humano as necessidades alimentares das crianças, com ou sem alimentos de outra natureza¹. Já quando se fala em aleitamento materno exclusivo (AME), este se dá por leite prioritariamente humano, diretamente extraído da mama, sem nenhum outro complemento alimentar, seja líquido ou sólido². É a alimentação mais adequada para o primeiro ano de vida da criança e se configura como a melhor condição para o crescimento e desenvolvimento adequado, bem como as condições futuras de saúde. Atualmente, muito se sabe a respeito da importância da amamentação para a saúde da criança e de sua mãe, a curto e a longo prazo³ sendo grande parte desses benefícios potencializados quando a amamentação ocorre de forma exclusiva⁴.

O AME é de extrema importância na vida do recém-nascido, uma vez que é comprovadamente fator redutor de morbimortalidade⁵ e essencial para uma boa qualidade de vida da criança, pois protege contra infecções em vários sistemas, como respiratório e gastrointestinal⁶.

A amamentação se configura essencial também para o desenvolvimento biopsicossocial do recém-nascido, pois o leite materno possui características bioquímicas e imunológicas, apresentando, em sua composição, fatores de proteção e de defesa que o faz ser uma composição ideal para a criança e inigualável a qualquer outro tipo de leite⁷.

Na literatura constam ainda outras propriedades vantajosas do leite materno, como ser um alimento natural, fresco e na temperatura certa para a alimentação infantil e garantir uma relação profunda entre o binômio mãe-filho⁸, desencadeada por estímulos sensoriais⁹. Vêm surgindo novas evidências de que os benefícios do aleitamento materno não se restringem ao tempo de sua prática, mas até a idade adulta, com repercussões na qualidade de vida do ser humano¹⁰.

Para a saúde da mulher, a amamentação tem uma relação positiva como fator protetor para alguns tipos de câncer¹¹, como o de mama e de ovários, além de reduzir a possibilidade de fraturas ósseas e hemorragia uterina pós-parto¹². No mais, possibilita o retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente e reduz os índices de depressão pós-parto¹³. Há também estudos que mostram como a amamentação se

relaciona à amenorreia pós-parto, devido à ação de diversos hormônios, e ao maior intervalo de tempo entre as gestações futuras¹⁴.

O aleitamento materno exclusivo deve ser feito até pelo menos seis meses de idade e após esse período deve-se introduzir alimentos complementares à dieta dos lactentes com amamentação associada até os dois anos de idade ou mais¹⁵. Estima-se que a ampliação da amamentação em um nível universal evitaria mais de 800.000 mortes anuais em crianças menores de cinco anos. Entretanto, muito ainda falta para se chegar à meta estabelecida¹⁶.

O desmame precoce acontece a partir da introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo^{3, 11}. Este se configura como um importante problema de saúde pública mundial, muitas vezes relacionado a vários fatores, como idade materna, primiparidade, baixo nível de escolaridade materna, uso precoce de fórmulas lácteas e chupetas, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo da família e da sociedade, além de deficiências na atenção básica à saúde¹⁷.

O Brasil tem avançado no que tange à prática da amamentação, porém a oferta precoce de outros alimentos à criança é uma realidade preocupante, uma vez que isso a impede de usufruir dos benefícios do AME até completar seis meses de idade, além de favorecer o risco de morbidades tanto para criança, quanto para a mãe¹⁸.

Os motivos apontados pelas mães para não praticar a amamentação ou para interrompê-la precocemente indicam que existe uma falta generalizada de conhecimento do processo fisiológico da lactação. Além disso, existem vários mitos popularmente disseminados que circundam o processo da amamentação fazendo com que a lactante se sinta desestimulada a amamentar¹⁹.

É evidente que o aleitamento materno proporciona uma boa qualidade de vida para a família e para a sociedade, todavia é preciso superar os obstáculos que vão surgindo durante o período de amamentação e que culminam no desmame precoce^{4, 8, 15}.

São necessárias ações que incentivem e apoiem o aleitamento materno em hospitais e em unidades básicas de saúde, visto que não há informações suficientes sobre a importância deste processo para a população materna^{5, 19}.

Dessa maneira, o objetivo desta pesquisa é identificar a percepção das mães de crianças menores de 2 anos acerca da importância do aleitamento materno, bem como analisar as principais alegações que as levaram ao desmame precoce.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de natureza transversal e com abordagem quantitativa, realizada na zona urbana do município de Governador Edison Lobão, localizado no sudoeste do estado do Maranhão. A cidade de Governador Edison Lobão conta com 15.895 pessoas, sendo 43,77% habitantes da zona urbana²⁰. Atualmente, o município é assistido por cinco Equipes de Saúde da Família (ESFs), sendo duas delas (Almerinda-Centro e Vila Getat) na zona urbana. A amostra inicial era de 85 mulheres com filhos de até 2 anos de idade, sendo 28 da UBS Vila Getat e 57 da UBS Almerinda. A amostra final foi composta por 51 mulheres, devido recusas e ausências.

Foram incluídas todas as mulheres, na faixa etária entre 15 e 34 anos, com filhos até 2 anos de idade, residentes no município em questão e assistidas por uma das duas ESFs. Foram excluídas as mulheres que não atenderam aos critérios de inclusão e que residem na zona rural do município, assim como aquelas que se recusaram a participar da pesquisa e as que não foram localizadas após 3 tentativas em suas residências.

Elaborou-se instrumento de coleta de dados composto por questões objetivas, a fim de analisar o perfil sociodemográfico e econômico das participantes, o seu conhecimento sobre a importância do aleitamento materno e fatores que as levaram a realizar o desmame precoce. Os questionários foram aplicados às mulheres nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) ou em suas residências e as participantes maiores de 18 anos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE declarando aceite em participar da pesquisa, ao passo que as menores de 18 anos assinaram um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, não necessitando de aprovação por parte dos pais ou dos responsáveis para participar da pesquisa.

A análise estatística foi realizada por meio de tabelas e variáveis descritivas, sendo utilizado o teste *Qui-quadrado* para verificar a associação entre as variáveis. Para algumas associações específicas, foi utilizado também o teste *exato de Fisher*. Os resultados foram considerados com nível de significância máximo de

5% e nível de confiança para todos os testes de 95%. Para o processamento e a análise dos dados coletados, foi utilizado o software estatístico SPSS versão 19.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos que envolvem os estudos com seres humanos respaldada na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que institui as normas de pesquisa em saúde, submetida e aprovada na Plataforma Brasil. (CAAE nº 06895318.0.0000.5087).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 51 mulheres com filhos nascidos no período entre fevereiro de 2017 e fevereiro de 2019. A média das idades maternas foi de 20,9 anos de idade, com predomínio da faixa etária entre 20 e 29 anos (n= 28; 54,9%).

Em relação à etnia, boa parte das mulheres se declarou como parda (n= 37; 72,5%). Ao ser perguntado sobre estado civil, a maioria declarou ser solteira (n=29; 56,8%), e as demais casadas ou em união estável, compartilhando das mesmas frequências e porcentagens (n= 11, 21,6%). Constatou-se que 58,8% tinham ocupação domiciliar e 41,2% eram divididas entre estudantes e assalariadas.

A maior parte da amostra foi composta por primíparas (n=25; 49%) com ensino médio completo (60,8%). Ainda em relação aos aspectos socioeconômicos, a maioria afirmou ter renda familiar de 1 salário mínimo (n=20, 39,2%) e participar do Programa Bolsa Família (PBF) (n= 29, 56,9%). Em se tratando de licença maternidade, foi usufruída por apenas 5,9% da amostra, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico.

	n	%
Faixa etária		
15 a 19	20	39,2
20 a 29	28	54,9
>=30	3	5,9
Etnia		
Branca	13	25,5
Parda	37	72,5
Negra	1	2,0
Ocupação		
Do lar	30	58,8
Estudante	10	19,6
Assalariada	11	21,6
Estado civil		
Casada	11	21,6
Solteira	29	56,8
União estável	11	21,6

Nº de filhos		
1 filho	25	49,0
2 filhos	16	31,4
3 ou mais filhos	10	19,6
Escolaridade		
Ensino fundamental	17	33,3
Ensino médio	31	60,8
Ensino superior	3	5,9
Renda familiar		
Sem renda	5	9,8
Menos de 1 salário*	19	37,3
1 salário*	20	39,2
Mais de 1 salário	7	13,7
Usufruiu de licença maternidade?		
Sim	3	5,9
Não	8	15,6
Não trabalha	40	78,5
Bolsa família		
Sim	29	56,9
Não	22	43,1

*Salário mínimo vigente (2019): R\$ 998,00

Ao ser analisado o perfil obstétrico, o parto normal foi relatado pela maioria das mulheres (n= 34, 66,7%), sendo 84,3% dos nascimentos a termo. Além disso, todas fizeram pré-natal (n=51, 100%) e 86,3% foram assistidas em número adequado de consultas. A Tabela 2 apresenta essas informações.

Tabela 2. História obstétrica da mulher.

	n	%
Tipo de parto		
Normal	34	66,7
Cesárea	17	33,3
Tipo da gestação		
Pré-termo	5	9,8

A termo	43	84,3
Pós-termo	3	5,9
Fez pré-natal?		
Sim	51	100,0
Quantas consultas frequentou?		
Duas	1	2,0
Quatro	6	11,8
Cinco ou mais	44	86,3

O estudo demonstrou que 22 mulheres (43,1%) não veem diferenças entre aleitamento e amamentação. Quase 90% das mulheres foram amamentadas quando crianças e para todas elas, o aleitamento materno configura-se como de extrema importância, apesar de algumas não terem recebido as devidas informações ainda na gestação. Para os 92,2% de mulheres que foram adequadamente informadas sobre o AME e a sua importância, a maioria afirmou ter sido o Enfermeiro o profissional de saúde responsável pelas instruções. Para mais de 80%, a amamentação deve ser iniciada logo na 1ª hora de vida do bebê e continuada até quando for da vontade dele (n= 34, 66,6%).

Quase metade das mães afirmaram que o desmame deve acontecer até os 2 anos de idade, ao passo que 64,7% realizaram o desmame precoce. As principais razões para tal fato foram: pouco leite (24,2%) e introdução de novos alimentos (18,2%). Pouco mais de 10% não recebeu orientações acerca da idade ideal para se introduzir novos alimentos à dieta da criança. Das mães que relataram desmame precoce, 45,2% não observaram impacto negativo na saúde das crianças, como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3. Conhecimento sobre aleitamento materno e desmame precoce

	n	%
Você acha que existe alguma diferença entre aleitamento materno e amamentação?		
Sim	16	42,1
Não	22	57,9
Foi informada sobre o aleitamento materno e sua importância?		
Sim	47	92,2
Não	4	7,8
Você foi amamentada?		
Sim	41	87,2

Não	6	12,8
Até quando se deve amamentar o bebê?		
Até 6 meses	16	32,0
Até quando o bebê quiser	34	68,0
Para você, de que forma a amamentação contribui para a sua saúde e do seu filho?		
Mais benéfica	48	94,1
De forma neutra	3	5,9
O que você sentiu a primeira vez que amamentou?		
Dor	9	17,7
Emoção	16	31,3
Mais de 1 opção	15	29,4
Você recebeu orientações sobre a introdução de novos alimentos e a idade ideal para acontecer?		
Sim	44	86,3
Não	7	13,7
Quando deve ser feito o desmame?		
Até os 6 meses	11	21,6
Até os 2 anos	21	41,2
Conforme vontade da criança	12	23,5
Você praticou o desmame precoce?		
Sim	33	64,7
Não	18	35,3
Se sim, qual (is) a(s) razão (ões) que levou(aram) ao desmame?		
Pouco leite	8	24,2
A criança chorava muito	4	12,1
Introdução de novos alimentos	6	18,2
Você percebeu algum impacto negativo na saúde de seu filho após o desmame?		
Sim	14	42,4
Não	19	57,6
Se sim, quais?		
Adoece mais	11	73,3
Chora mais	3	20,0

Foi relacionado o nível de escolaridade com as práticas de amamentação utilizando o Teste *exato de Fisher* e obteve-se significância em duas das três variáveis analisadas, sendo estas: tipo de aleitamento ($p < 0,038$), na qual foi constatada que quanto menor a escolaridade, maior a porcentagem de mulheres que desmamam precocemente; e quanto tempo de AME ($p < 0,049$), evidenciando também que as mães com tempo menor de estudo, também tendem a abandonar

mais rápido o AME. A tabela 4 demonstra em detalhes a relação estatística entre as variáveis escolaridade e aleitamento materno.

Tabela 4. Relação entre o nível de escolaridade e o aleitamento materno

	Nível de escolaridade						<i>p</i> -valor
	Fundamental		Médio		Superior		
	n	%	n	%	n	%	
Tipo de aleitamento							
AME	2	11,8	11	35,5	3	100,0	0,038^a
AMM	10	58,8	15	48,4	0	0,0	
AMP	5	29,4	5	16,1	0	0,0	
Se AME, quanto tempo?							
1 mês	4	23,5	4	12,9	0	0,0	0,049^a
2 meses	3	17,6	7	22,6	0	0,0	
3 meses	7	41,2	14	45,2	0	0,0	
6 meses	1	5,9	6	19,4	2	66,7	
Ainda amamentando	2	11,8	0	0,0	1	33,3	
Usou banco de leite?							
Sim	2	11,8	2	6,5	0	0,0	0,705 ^a
Não	15	88,2	29	93,5	3	100,0	

^aTeste exato de Fisher.

Para avaliar a relação do desmame precoce com algumas variáveis da pesquisa, foram utilizados os testes *exato de Fisher* e *Qui-quadrado*. Obteve-se valor *p* significativo apenas em uma variável, analisada pelo teste *exato de Fisher*: quanto tempo de AME ($p < 0,001$), denotando que quanto mais tempo, em meses, as mães passaram amamentando, menor foi o índice de desmame precoce. As demais relações, apesar de trazerem consigo grande valor para o estudo, não foram de significância estatística, denotando que não há uma influência clara no abandono do AME, por exemplo, da faixa etária ou se a mulher foi ou não amamentada. A tabela 5 traz a relação do desmame precoce e as variáveis analisadas no estudo.

Tabela 5. Relação do Desmame precoce e as variáveis analisadas.

	Desmame precoce				<i>p</i> -valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Faixa etária					

15 a 19	12	36,4	8	44,4	0,360 ^a
20 a 29	20	60,6	8	44,4	
>=30	1	3,0	2	11,1	
Nº de filhos					
1 filho	15	45,5	10	55,6	0,787 ^a
2 filhos	11	33,3	5	27,8	
3 ou mais filhos	7	21,2	3	16,7	
Tipo de parto					
Normal	23	69,7	11	61,1	0,551 ^b
Cesárea	10	30,3	7	38,9	
Você foi amamentado?					
Sim	25	75,8	16	88,9	0,142 ^a
Não	6	18,2	0	0,0	
Não sei	2	6,1	2	11,1	
Amamentou anteriormente?					
Sim	15	45,5	8	44,4	0,945 ^b
Não	18	54,5	10	55,6	
Se AME, quanto tempo?					
1 mês	6	18,2	2	11,1	0,001 ^a
2 meses	8	24,2	2	11,1	
3 meses	18	54,5	3	16,7	
6 meses	1	3,0	8	44,4	
Ainda amamentando	0	0,0	3	16,7	
Fez uso do banco de leite?					
Sim	3	9,1	1	5,6	0,654 ^a
Não	30	90,9	17	94,4	

^aTeste exato de Fisher.

^bTeste Qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, observou-se a maior ocorrência do desmame precoce em mulheres mais jovens, sendo a média de idade 20,9 anos. Isto pode ser explicado pelo fato de estas serem menos experientes em relação à amamentação, mais ansiosas em relação à maternidade e possuírem mais dúvidas no que se refere ao aleitamento materno. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, em que a maioria das mulheres que realizaram o desmame precoce também era jovem²¹. A partir desses pressupostos, infere-se que a idade materna interfere diretamente na prática e manutenção da amamentação, sendo as mães mais jovens as mais propensas ao abandono precoce do AME²².

Quanto ao estado civil, a maioria designou-se solteira, destoando de resultados de outras pesquisas, como a de SANTOS²³ e a de Li²⁴, as quais demonstraram que a maioria das mulheres que praticaram o desmame precoce têm companheiro, sendo casadas ou em união estável. De qualquer forma, esta pesquisa demonstrou que o apoio familiar é de grande valia neste momento da vida das nutrizes, uma vez que contribui para a alta eficácia da amamentação e, conseqüentemente, para os baixos índices de abandono do AME²⁵.

Constatou-se nesse estudo que mais de 30% das mães desmamaram precocemente seus filhos e mais de 70% declararam etnia parda. Esses dados corroboram com um estudo realizado em 2016, o qual afirma que mães não brancas estão mais predispostas a interromper o AME de seus filhos quando comparadas às mães brancas²⁶. Mas, devido à escassez de estudos nesse contexto, não se pode afirmar que este fato está realmente relacionado ao elevado índice de desmame precoce, necessitando de mais estudos para validar tal questionamento.

Em relação à escolaridade, mães com menor nível de instrução abandonaram precocemente o AME e foi obtida consonância com várias literaturas, como o estudo realizado em Porto Alegre-RS, em 2013. Isso pode ocorrer devido à falta de informações adequadas a respeito das vantagens do aleitamento materno em comparação às mães com maior nível educacional^{5, 27}.

No que tange ao número de filhos, a primiparidade foi maioria no estudo, mostrando dados semelhantes aos encontrados em uma pesquisa feita em Viçosa-Mg²⁸. É necessária uma maior adesão das nutrizes primíparas às ações de aconselhamento sobre o aleitamento nas UBSs, tendo como foco principal a promoção do aleitamento materno

e a prevenção de impactos decorrentes da interrupção desta prática antes do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), aos 6 meses de idade¹⁵. Neste mesmo estudo, ainda houve concordância com outros dados, como o fato de a maioria das mulheres receberem salário menor ou igual a 1 salário mínimo vigente. Com isso, depreende-se que as mães de menor renda costumam amamentar seus filhos por menos tempo, tanto por terem menor acesso ao sistema de saúde quanto por apresentarem menor conhecimento sobre aleitamento materno se comparadas às mães com maior renda.

Um dado relevante observado neste estudo foi o fato de as nutrizes terem, em sua maioria, ocupação domiciliar, o que, de acordo com Prado et al, pode contribuir para o desmame precoce devido à sobrecarga do trabalho doméstico. Com a dedicação ao lar, as mulheres não conseguem dar a atenção necessária aos filhos e acabam praticando o desmame, o que, em longo prazo, gera inúmeras consequências negativas¹². Com essa abordagem, permitiu-se inferir neste estudo que não são influenciadas ao abandono do AME somente as mulheres que trabalham fora de casa, mas também as donas de casa.

Uma grande contradição encontrada no estudo foi a de que todas as mães afirmaram ter realizado consultas de pré-natal periodicamente, a maioria em número adequado de consultas, e ao mesmo tempo uma grande porcentagem de mães interromperam precocemente o AME. Dessa situação pode-se inferir que nem todas as mulheres recebem informações acerca da importância do AME, ou essas nutrizes não obtêm uma boa comunicação com os profissionais de saúde¹².

Notou-se que depois do terceiro mês de vida da criança houve menor adesão ao AME. Estudos ressaltam, porém, que só a partir do quinto e sexto mês da criança pode haver uma queda significativa do AME devido à introdução de outros leites e alimentos sólidos¹. Quanto aos fatores que influenciaram as mães ao desmame precoce, a crença de que existia pouco leite ou a criança chorava demais se destacou, corroborando com outros estudos^{19, 6}. É viável também o pensamento de que algumas mulheres não querem, de fato, amamentar, e utilizam estes argumentos como uma justificativa para si mesma e para a sociedade, culminando no desmame precoce.

A maioria das mães participantes relatou ter sido bem orientada pelos profissionais de saúde acerca da importância do aleitamento materno e de promovê-lo até os 6 meses de vida da criança. Esse dado é corroborado por outros estudos, os quais afirmam que as mulheres, desde a primeira consulta de pré-natal, no

nascimento, no pós-parto, puericultura, assim como nas imunizações, são guiadas pelo enfermeiro, geralmente o responsável por incentivar, promover e apoiar o AM³.

A questão de as mães já terem amamentado anteriormente mostrou ser uma vantagem para o não abandono do AME, uma vez que as mães que já possuem maior experiência sobre a amamentação apresentam maior independência e segurança quanto aos parâmetros da amamentação, contribuindo para sua autoeficácia²⁴.

A partir desta pesquisa, verificou-se que as mães têm uma boa percepção acerca da importância que detêm o AME na vida da criança, apesar de a maioria ter realizado o desmame precoce. Os principais fatores determinantes ao abandono do AME foram a crença quanto à pouca quantidade de leite para o bebê e a introdução precoce de outros alimentos.

Observou-se que existem muitos estudos quanto ao tema, e isso mostra a gravidade e a baixa incidência do AME, tornando-o assim um grande problema de saúde pública. Dessa forma, evidencia-se a importância da implementação de estratégias na região que visem a adesão, a promoção, a manutenção e o aumento da prevalência do AME.

O estudo realizado apresentou limitações quanto à sua população e amostra. A definição da amostra foi limitante pelo fato de ela não ter sido aleatória e não se ter conseguido abranger uma porcentagem adequada, devido recusas e ausências. Isso permitiu ter bons resultados, mas não à ampla observação, definidos assim, satisfatórios apenas para a região pesquisada.

Almeja-se que esta pesquisa sirva como método para futuras avaliações dos serviços de saúde em relação ao AME e que, de alguma maneira, contribua para um melhor entendimento da população- principalmente a materna- sobre a importância que detém o tema e assim melhorar a saúde, tanto a infantil, como, em longo prazo, a adulta.

1. Farias SE, Wisniewsk D. Aleitamento materno x desmame precoce. Rev Uningá. 2015; 22(1): 14-9.
2. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. Epidemiol Serv Saúde. 2016; 25(1): 1-24.
3. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Paul Pediatr. 2015; 33(3): 355-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.
4. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'anna FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. Semina: Ciênc Biol Saúde. 2015; 36(1 Suppl):17-24.
5. Boff ADG, Paniagua LM, Scherer S, Goulart BNG. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. Audiol Commun Res. 2015; 20(2): 141-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001517>.
6. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev Bras Enferm. 2014; 67(1): 22-7.
7. Alves, A. E. Fatores determinantes do desmame precoce: Um estudo de revisão bibliográfica. Belo Horizonte, 2010. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3727.pdf> > acesso em 20/05/2019 às 20:51.
8. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(n spe):16-23. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>
9. Demetrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2012; 28(4): 641-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400004>.
10. Souza SA, Araújo RT de, Teixeira JRB et al. Aleitamento Materno: Fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. Rev enferm UFPE on line. Recife, 10(10):3806-13, out., 2016.
11. Murray EK, Ricketts S, Dellaport J. Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. *Birth*. 2007; 34(3): 202-11. DOI:10.1111/j.1523-536X.2007.00172.

12. Prado CVC, Fabbro MRC, Ferreira GI. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2):e1580015.
13. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad Saúde Coletiva.* 2015; 23(2): 132-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1414462X201500020072>
14. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(4):642-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000053>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.* Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
16. World Health Organization. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.* Geneva: WHO; 2002
17. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(3):465-74. [http:// dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300012](http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300012).
18. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(spe):127-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>.
19. IBGE. Censo de 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 22 mar 2019.
20. Warkentin S, Taddei JA, Viana KJ, Colugnati FA. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. *Rev Nutr Campinas.* 2013;26:259-69.
21. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(1):22-7.
22. Santos, P., Martins, M. do C. de, Tapety, F., Paiva, A. de, Fonseca, F. M., & Brito, A. K. da. (2018). Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia

Saúde da Família. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 20.
<https://doi.org/10.5216/ree.v20.43690>

23. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2008;122(Supplement 2:S69–76).

24. Rodrigues AP, Padoin SMM, Paula CC, Guido LA. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line [publicação na Internet]*. 2013 [citado 13 Dez 2017] 7(spe):4144-52. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4031/6315>.

25. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>

26. Gusmao AM, Béria JU, Gigante LP, Leal AF, Schermann LB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(11):3357-68. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100025>

27. Rocha Gabriele Pereira, Oliveira Maria do Carmo Fontes, Ávila Luciana Beatriz Bastos, Longo Giana Zarbato, Cotta Rosângela Minardi Mitre, Araújo Raquel Maria Amaral. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2018 [cited 2019 June 03] ; 34(6): e00045217. Epub Sep 03, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00045217>.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

QUESTIONÁRIO: PERCEPÇÃO DE MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E SUAS ALEGAÇÕES PARA A PRÁTICA DO DESMAME PRECOCE EM UMA CIDADE NO SUDOESTE DO MARANHÃO

__/__/__

Parte I- Identificação e informações socioeconômicas

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. UBS (cadastro):
() Vila Getat () Almerinda- Centro
4. Profissão: _____ () desempregada
5. Etnia:
() branca () parda () amarela () indígena () negra
6. Estado civil:
() casada () solteira () viúva () divorciada () união estável () outros
7. Número de filhos:
() 1 () 2 () 3 ou mais
8. Escolaridade:
() analfabeta () EFI () EFC () EMI () EMC () ESI () ESC
9. Renda familiar:
() sem renda () menos de 1 salário () 1 salário () mais de 1 salário () até 5 salários
10. Participa do programa social Bolsa Família?
() sim () não

Parte II- História obstétrica da mulher

1. Tipo de parto:
() normal () cesárea () fórceps
2. Tipo da gestação:
() pré-termo () a termo () pós-termo
3. Fez pré-natal na gestação?
() sim () não
4. Quantas consultas frequentou?
() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais
5. Usufruiu de licença maternidade?
() sim () não () não trabalho

Parte III- Aleitamento Materno

1. Você acha que existe alguma diferença entre aleitamento materno e amamentação?

sim não não sei

2. Foi informada sobre o aleitamento materno e sua importância?

sim não

Se sim, por quem? _____

3. Você foi amamentada?

sim não não sei

4. Seu filho usa chupeta?

sim não

5. Quando deve ser iniciada a amamentação?

na 1ª hora de vida do bebê depois da 1ª hora a hora não importa

6. Até quando se deve amamentar o bebê?

até 1 mês até 3 meses até 6 meses até quando o bebê quiser

não sei

7. Assinale as afirmações certas em relação aos sinais de pega correta da mama:

A boca do bebê está bem aberta

O queixo do bebê toca na mama

O lábio inferior está virado para fora

Vê-se mais aréola acima do que abaixo da boca do bebê

As bochechas estão arredondadas

8. Como você realiza(va) a preparação das mamas?

lava com água realiza massagens lava com água e sabão passa creme nada

9. Qual o grau de importância você atribui ao aleitamento materno?

extrema importância pouca importância sem importância

10. Para você, de que forma a amamentação contribui para a sua saúde e do seu filho?

mais benéfica de forma neutra mais maléfica

11. O que você sentiu a primeira vez que amamentou?

dor emoção repulsa felicidade tristeza outros

12. Você recebeu orientações sobre a introdução de novos alimentos e a idade ideal para acontecer?

sim Idade: _____ não

13. Amamentou anteriormente?

sim não

Se sim, assinale no quadro a seguir:

ALEITAMENTO MATERNO	1º filh o	2º filh o	3º filh o	4º filh o
Exclusivo (só leite materno)				
Predominante (leite materno associado a água e chás)				
Misto (leite materno, leite artificial e/ou papas e sopas)				

Parte IV- Prática da amamentação com o último filho (até 2 anos de idade):

1. Tipo de aleitamento

- aleitamento materno exclusivo (AME) aleitamento materno predominante(AMP)
 aleitamento materno misto(AMM)
2. Se AME, quanto tempo?
 1 mês 2 meses 3 meses 6 meses
 1 ano quase 2 anos ainda amamentando
3. Em algum momento você teve que utilizar o banco de leite?
 sim não
4. Qual a idade do seu último filho?
 até 1 mês até 6 meses até 1 ano até 1 ano 11m 29d

Parte V- Desmame Precoce

1. Qual sua percepção acerca do desmame?
 é necessário até os 6 meses é necessário após introduzir outros alimentos
 deve ser feito até os 2 anos realizado conforme vontade da criança
 não deve ser feito não sei
2. Você praticou o desmame precoce?
 sim não
- Se sim, qual(is) a(s) razão(ões) que levou(aram) ao desmame?
 problemas na mama tinha pouco leite A criança chorava muito
 introdução de novos alimentos regresso ao trabalho mais de 1
 outras _____
3. Qual a idade do seu último filho ao desmame?
 menos de 6 meses 6 meses 6 meses a 1 ano
 1 a 2 anos não lembro ainda mama
4. Você percebeu algum impacto negativo na saúde de seu filho após o desmame?
 sim não não sei
- Se sim, qual(is)? adoece mais chora mais sono irregular sente dor outros