


## ARTIGO ORIGINAL

# Motivos associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade em lactentes acompanhados em Estratégias de Saúde da Família da cidade de Registro, São Paulo

*Reasons associated with the interruption of exclusive breastfeeding up to six months of age in infants followed in Family Health Strategies in the city of Registro, São Paulo*

Natália Castaman dos Santos<sup>1</sup> , Rogério Benedito de Almeida Filho<sup>1</sup> , Daniele Rachel Cubas Martins<sup>1</sup> , Alessandra Cubas<sup>1</sup> , Leticia Tuany Eiró<sup>1</sup> , Isabel Cubas de Paula<sup>1</sup>, Gislene dos Anjos Tamasia<sup>2</sup> , Thaiany Goulart de Souza e Silva<sup>3</sup> , André Luiz Thomaz de Souza<sup>1,\*</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Enfermagem, Centro Universitário do Vale do Ribeira (UNIVR). Registro, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Nutrição, Centro Universitário do Vale do Ribeira (UNIVR). Registro, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Morfologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Submetido em 21 de maio de 2020, aceito em 16 de agosto de 2020, publicado em 6 de dezembro de 2020

### PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento materno  
Desmame  
Enfermagem  
Lactente  
Saúde da criança

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os motivos associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo entre nutrizes durante os primeiros seis meses de vida do lactente.

**Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, conduzido com 911 mães/responsáveis de crianças de zero a 23 meses. Foram coletadas informações sociodemográficas e relato dos motivos que levaram a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade do lactente.

**Resultados:** As participantes do estudo eram predominantemente brancas, com companheiro, com ensino médio, sem vínculo empregatício, com dois a quatro filhos, com renda familiar  $\leq 1$  salário mínimo, com moradia própria, na faixa etária  $\geq 20$  anos. Em sua maioria, as mães/responsáveis relataram ter recebido orientações sobre a alimentação de seu filho, com maior frequência realizada pelo enfermeiro e 28,5% afirmaram ter interrompido o aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida do lactente. Possuir moradia própria, usar tabaco e álcool foram associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo. Os motivos que predominaram na interrupção do aleitamento materno exclusivo estiveram ligados principalmente ao relato de leite materno insuficiente, retorno ao trabalho/escola e recusa não explicada.

**Conclusão:** Os motivos para abandono do aleitamento materno exclusivo identificados neste estudo foram desde o relato de choro da criança à alegação de leite materno insuficiente. A identificação dos motivos que levam ao desmame precoce pode auxiliar no planejamento de estratégias para evitar a interrupção do aleitamento materno.

\*Autor de correspondência:

Faculdade de Enfermagem, Centro Universitário do Vale do Ribeira  
Rua Oscar Yoshiaki Magário, 185. Jardim das Palmeiras. Registro, SP, Brasil | CEP 11.900-000  
Fone: (13) 3828-2840 E-mail: [alfenas2@hotmail.com](mailto:alfenas2@hotmail.com) (Souza ALT)

Este estudo foi realizado no Centro Universitário do Vale do Ribeira

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i4.987>

Como citar este artigo: Santos NC, Almeida Filho RB, Martins DRC, Cubas A, Eiró LT, Paula IC, et al. Motivos associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade em lactentes acompanhados em Estratégias de Saúde da Família da cidade de Registro, São Paulo. Rev Cienc Saude. 2020;10(4):62-70. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i4.987>

2236-3785/© 2020 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA ([https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR))



**KEYWORDS**

Breast feeding  
Child health  
Infant  
Nursing  
Weaning

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify the reasons for the interruption of exclusive breastfeeding among nursing mothers during the first six months of the infant's life.

**Methods:** Exploratory, descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach, conducted with 911 mothers/guardians of children from zero to 23 months. Sociodemographic information and reports of the reasons that led to the interruption of exclusive breastfeeding before the infant's six months of age were collected.

**Results:** The study participants were predominantly white, with a partner, with high school, without employment, with two to four children, with a family income  $\leq 1$  minimum wage, with their own home, aged  $\geq 20$  years. Most mothers/guardians reported having received guidance on feeding their child more frequently from nurses, and 28.5% said they had stopped exclusive breastfeeding before the infant's six months of life. Owning their own home, using tobacco and alcohol were associated with the interruption of exclusive breastfeeding. The reasons that predominated in the interruption of exclusive breastfeeding were mainly related to the report of insufficient breast milk, return to work/school, and unexplained refusal.

**Conclusion:** The reasons for abandoning exclusive breastfeeding identified in this study were from the child's crying report to the claim of insufficient breast milk. Identifying the reasons that lead to early weaning can help in planning strategies to avoid interruption of breastfeeding.

**INTRODUÇÃO**

O leite materno é um fluido complexo que fornece não apenas todos os nutrientes adequados ao lactente, em termos de quantidade e ajustes à capacidade digestiva e metabólica, mas contém também componentes com função protetora e substâncias bioativas fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança<sup>1,2</sup>. É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que o aleitamento materno seja oferecido de forma exclusiva até os seis meses de vida, estendendo-o em regime complementar até os dois anos ou mais. Essa recomendação tem sido destacada na literatura e mostra-se benéfica tanto para saúde da mulher quanto para a da criança<sup>3,4</sup>.

O aleitamento materno exclusivo (AME) é definido pela situação na qual a criança recebe apenas o leite materno, sem nenhuma introdução de novos alimentos, exceto medicamentos, suplementos minerais e vitaminas<sup>5</sup>. Além de promover o desenvolvimento do sistema estomatognático, o AME protege o lactente contra doenças crônicas e morte infantil<sup>6</sup>. Suas propriedades imunológicas evitam reações de hipersensibilidade e infecções comuns como diarreias, doenças respiratórias agudas e otites médias<sup>7</sup>. No que se refere à saúde biopsíquica da nutriz, a prática do aleitamento materno fortalece o vínculo afetivo, é menos onerosa comparado aos leites artificiais<sup>7</sup> e reduz o risco de câncer de endométrio, ovário e principalmente de mama, com uma robusta associação inversa entre a amamentação e o câncer de mama<sup>8-10</sup>.

Considerando as estratégias de saúde para promoção do aleitamento materno implementadas no Brasil, observa-se que entre 1986 e 2008 houve um aumento expressivo na prevalência do AME (de 2,9% para 41%) até os seis meses<sup>11</sup>. Contudo, estima-se que em 2017 apenas 38% das crianças menores de seis meses na região das Américas receberam AME<sup>12</sup>. Comparando estes períodos, a estagnação existente nos alerta quanto à atual adoção de abordagens para redução da desnutrição nos primeiros mil dias de vida e à situação

de saúde dos indivíduos no futuro, posto que o aleitamento materno é uma das intervenções com maior potencial de salvar vidas<sup>13</sup>.

Embora o AME seja necessário e seus benefícios amplamente discutidos, existem diversas limitações quanto à sua efetivação. Em um estudo realizado com 168 puérperas acompanhadas pela rede pública de saúde de um município no Sudeste do Brasil, a prevalência da interrupção do AME 120 dias após o parto foi de 69,6%<sup>14</sup>. A ausência paterna, gestação não planejada, parto traumático, volta ao emprego, baixa escolaridade materna e falta de orientações sobre amamentação no puerpério, foram fatores que influenciaram no desmame precoce<sup>14</sup>.

De acordo com o relatório *Tracking progress for breastfeeding policies and programs: global breastfeeding scorecard 2017*, os governos podem implementar algumas ações para elevar a taxa global do AME em até 50% até 2025, o que inclui o aumento de financiamentos, estabelecimento de políticas públicas de licença familiar remunerada, amamentação no trabalho e fortalecimento de vínculos entre as unidades de saúde e a comunidade<sup>15</sup>. Neste contexto, através da relação de confiança estabelecida com a nutriz, a Equipe de Atenção Básica à Saúde assume um papel importante em relação ao rastreamento, acolhimento e identificação dos fatores de risco para interrupção do AME, como as condições socioeconômicas, escolaridade, imunização, estilo de vida e história nutricional da nutriz<sup>14,16</sup>.

Considerando que o desmame precoce é um problema de saúde pública, o enfermeiro inserido na equipe multiprofissional detém ação ímpar no planejamento e orientação sobre os benefícios mútuos do AME, na identificação de fatores de risco que levam a sua interrupção e conseqüentemente, na elaboração de estratégias para evitar o desmame precoce<sup>17</sup>. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar os motivos associados à interrupção do AME entre nutrizes durante os primeiros seis meses de vida do lactente.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de abril e maio de 2019. Este estudo é um recorte de um projeto maior que envolveu investigação sobre o padrão alimentar em crianças menores de dois anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa Ltda., sob o parecer número 2.410.951/2017.

A amostra foi composta por mães/responsáveis de crianças de zero a 23 meses, residentes no município de Registro, localizado no Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil. Com uma população estimada em 56.322 mil habitantes, o serviço de saúde do município é majoritariamente atrelado a Atenção Básica à Saúde, que conta com 18 Estratégias de Saúde da Família (ESF), distribuídas em três distritos administrativos, com cobertura assistencial de aproximadamente 100% da população.

Inicialmente, foi realizado um levantamento sobre o número de crianças de zero a 23 meses em acompanhamento nas ESFs de cada distrito, sendo identificadas respectivamente 482 no Distrito I, 367 no Distrito II e 309 no Distrito III, totalizando 1.158 crianças. O tamanho amostral foi calculado com base no número de crianças identificadas em cada distrito e no percentual mínimo de 50% de AME para classificação como indicador “bom” segundo a OMS<sup>18</sup>. No cálculo amostral foi considerado um nível de confiança de 95% e um erro tolerável de 5%, o que resultou em uma amostra mínima necessária de 215 no Distrito I, 172 no Distrito II, 188 no Distrito III, totalizando 557 crianças.

A seleção dos participantes foi realizada de forma consecutiva com meta a incluir toda população do estudo e desde que atendesse ao tamanho amostral mínimo estipulado. Para cada ESF foi elaborada uma lista com a relação de nomes e endereços de todas as mães/responsáveis de crianças menores de dois anos. Foram incluídas no estudo, aquelas cujos filhos estivessem em acompanhamento nas ESFs do município. Excluiu-se quem não estava presente no domicílio no momento da coleta de dados e/ou os questionários que estivessem preenchidos incorretamente. A manifestação do interesse em participar, se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Na coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas fechadas sobre informações sociodemográficas (idade, etnia, situação conjugal, escolaridade, vínculo empregatício, renda familiar, moradia, número de filhos, uso de tabaco e álcool), orientações e profissionais que fornecerem informações sobre a alimentação da criança durante a gestação e na lactação, com quem a criança ficava na maior parte do tempo e uma questão aberta para o relato dos motivos que levaram a interrupção do AME.

A aplicação do questionário foi realizada em um único momento no domicílio de cada participante durante a visita do agente comunitário de saúde e/ou durante os atendimentos realizados nas ESFs. Aquelas que não foram encontradas durante a coleta de dados eram substituídas pela próxima da lista de cadastro da

ESF. No momento da coleta dos dados, o questionário foi disponibilizado para que as mães/responsáveis pudessem responder as variáveis investigadas. Para aquelas que apresentaram dificuldades em responder o questionário, optou-se pelo heteropreenchimento com ajuda do pesquisador.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados no software SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Versão 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.). A análise descritiva foi realizada por meio do cálculo da frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. O Teste Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) foi aplicado para mensurar a associação entre as características sociodemográficas e a interrupção do aleitamento materno, sendo considerado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

A amostra final deste estudo foi composta por 911 mães/responsáveis, predominantemente na faixa etária  $\geq 20$  anos, com média de idade de  $28,6 \pm 7,2$  anos, branca (51,81%), com companheiro (77,82%), com ensino médio (60,26%), sem vínculo empregatício (51,26%), com renda familiar  $\leq 1$  salário mínimo (87,26%), residente em moradia própria (55,10%), com dois a quatro filhos (50,16%), que não faziam o uso de tabaco (93,08%) e álcool (89,13%) (Tabela 1).

Dentre as participantes do estudo que relataram a interrupção do AME durante os primeiros seis meses de vida do lactente ( $n = 260$ ; 28,5%), as características sociodemográficas foram similares àquelas que não interromperam o AME. Em relação aos filhos, 280 (30,8%) eram menores de seis meses de idade e 631 (69,2%) com idade até 23 meses. Identificou-se que ter moradia própria (61,54%) e, o uso de tabaco (10,77%) e álcool (16,54%) estavam associados com a interrupção do AME (Tabela 1).

Em sua maioria, as mães/responsáveis relataram ter recebido orientações sobre a alimentação de seu filho durante o pré-natal e no decorrer da amamentação (Tabela 2), sendo essas orientações realizadas com maior frequência pelo enfermeiro, seguidas pelo médico pediatra e médico da família (Figura 1). Das que interromperam o AME, somente 9,62% afirmaram não ter recebido orientações. Na maior parte do tempo, a criança ficava respectivamente com a mãe, na creche / babá, com os avós, com pai / irmãos, sendo essa variável associada com a interrupção do AME (Tabela 2).

Na identificação dos motivos que levaram a interrupção do AME, observou-se predomínio no relato de leite materno insuficiente, retorno ao trabalho / escola e recusa não explicada (Figura 2).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria das mães/responsáveis pelas crianças de zero a 23 meses afirmaram ter recebido orientações sobre a alimentação infantil durante o período gestacional e na amamentação. No entanto, aproximadamente um terço relatou a interrupção do AME antes dos seis meses de idade do lactente. Dentre aquelas que interromperam o AME,

**Tabela 1** - Associação entre as características sociodemográficas e a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses, Registro, São Paulo, Brasil, 2019 (N = 911).

Variável	Interrupção do aleitamento materno				$\chi^2$ Valor de p
	Não		Sim		
	n = 651 (71,5%)		n = 260 (28,5%)		
	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>					
15 a 20 anos	95	67,4	46	32,6	$\chi^2 = 1,364$ $p = 0,243$
≥ 20 anos	556	72,2	214	27,68	
<b>Etnia</b>					
Branca	345	73,1	127	26,9	$\chi^2 = 4,603$ $p = 0,203$
Negra	40	74,1	14	25,9	
Parda	262	69,7	114	30,3	
Amarela	4	44,4	5	55,6	
<b>Estado civil</b>					
Com companheiro	506	71,4	203	28,6	$\chi^2 = 0,013$ $p = 0,908$
Sem companheiro	145	71,8	57	28,2	
<b>Escolaridade</b>					
Ensino técnico / superior	93	66,0	48	34,0	$\chi^2 = 3,655$ $p = 0,161$
Ensino médio	404	73,6	145	26,4	
Ensino fundamental	154	69,7	67	30,3	
<b>Vínculo empregatício</b>					
Sem vínculo	347	74,3	120	25,7	$\chi^2 = 3,840$ $p = 0,147$
Formal	168	68,9	76	31,1	
Informal	136	68,0	64	32,0	
<b>Renda familiar (*salário mínimo)</b>					
≤ 1 salário	325	71,1	132	28,9	$\chi^2 = 4,116$ $p = 0,249$
2 a 3 salários	245	72,5	93	27,5	
≥ 4 salários	33	61,1	21	38,9	
Não declarada	48	77,4	14	22,6	
<b>Moradia própria</b>					
Não	309	75,6	100	24,4	$\chi^2 = 6,088$ $p = 0,014$
Sim	342	68,1	160	31,9	
<b>Número de filhos</b>					
1	257	69,8	111	30,2	$\chi^2 = 0,874$ $p = 0,646$
2 a 4	360	72,7	135	27,3	
≥ 5	34	70,8	14	29,2	
<b>Uso de tabaco</b>					
Não	616	72,6	232	27,4	$\chi^2 = 8,394$ $p = 0,004$
Sim	35	55,6	28	44,4	
<b>Uso de álcool</b>					
Não	595	73,3	217	26,7	$\chi^2 = 12,081$ $p = 0,001$
Sim	56	56,6	43	43,4	

\*Valor do salário mínimo R\$ 1.045,00.  $\chi^2$  Teste Qui-quadrado.

observou-se associação com a moradia própria, uso de tabaco e álcool, tempo de permanência com a mãe, pai / irmão, avós e creche / babá. Os motivos alegados para interrupção do AME foram mais prevalentes para o relato de leite materno insuficiente, retorno ao trabalho / escola e recusa não explicada. A interrupção do AME associada à moradia própria pode estar ligada ao acaso (erro tipo I), o que impede a discussão de uma relação causal entre esses fatores.

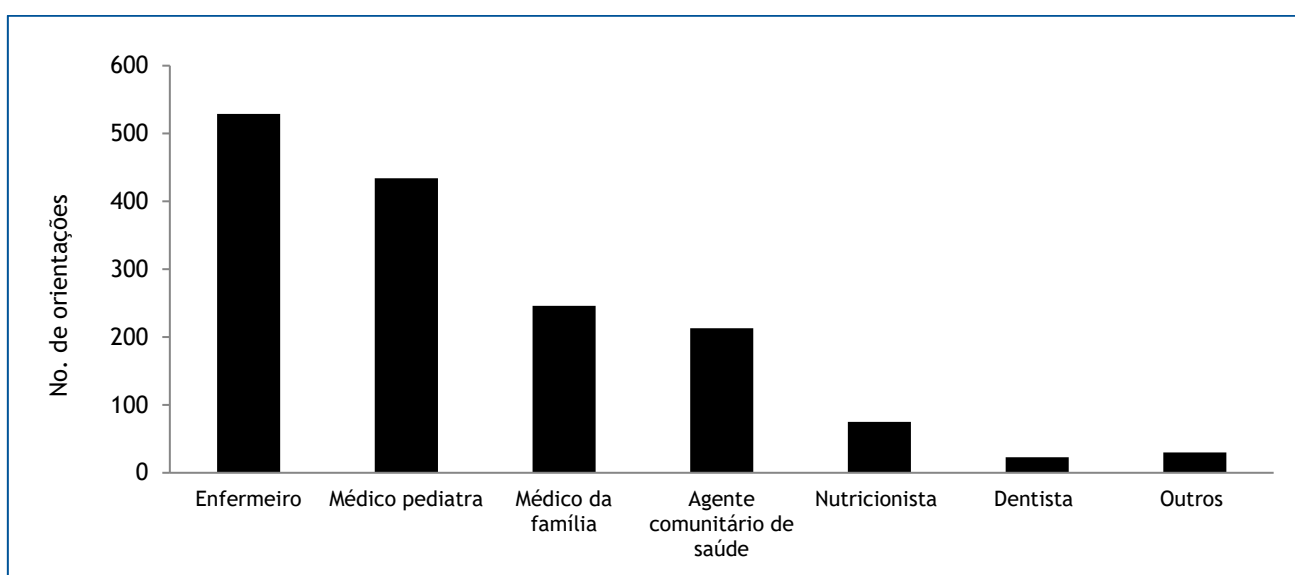
A OMS adota como parâmetros para AME em

menores de seis meses os seguintes indicadores: 0 - 11% ruim, 12 - 49% razoável, 50 - 89% bom, 90 - 100% muito bom<sup>18</sup>. Dados da Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros realizada em 227 municípios apontaram que a prevalência de AME em menores de seis meses no Brasil era de 41,0%, valor inferior ao recomendado pela OMS<sup>11</sup>. De acordo com os critérios da OMS, a população investigada no presente estudo pode ser classificada dentro do indicador de AME “bom”, pois aproximadamente três quartos das mães

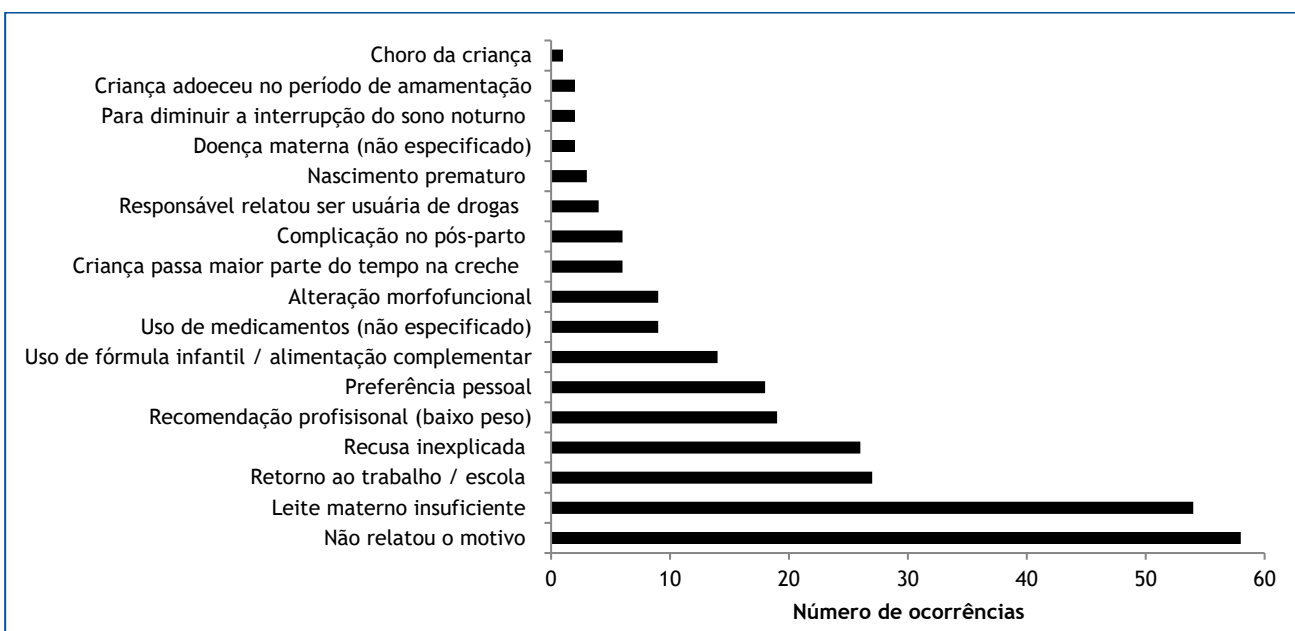
**Tabela 2** - Associação entre as orientações recebidas, com quem a criança fica e a interrupção do aleitamento mantendo antes dos seis meses, Registro, São Paulo, Brasil, 2019 (N = 911).

Variável	Interrupção do aleitamento materno				$\chi^2$ Valor de p
	Não		Sim		
	n = 651 (71,5%)		n = 260 (28,5%)		
	n	%	n	%	
<b>Recebeu orientações sobre alimentação</b>					
Não	92	78,6	25	21,4	$\chi^2 = 3,386$ $p = 0,066$
Sim	559	70,4	235	29,6	
<b>Com quem a criança fica</b>					
Mãe	493	76,3	153	23,7	$\chi^2 = 26,811$ $p = < 0,0001$
Pai / irmão	12	70,6	5	29,4	
Avó / Avô	26	60,5	17	39,5	
Creche, babá, outros	120	58,5	85	41,5	

$\chi^2$  Teste Qui-quadrado.



**Figura 1** - Frequência absoluta dos profissionais que realizaram orientações sobre alimentação infantil segundo o relato das mães/responsáveis (N = 911). Pode haver mais de uma resposta por pessoa. Registro, São Paulo, Brasil, 2019.



**Figura 2** - Frequência absoluta dos motivos relatados pelas mães/responsáveis para a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis primeiros meses de idade do lactente. Registro, São Paulo, Brasil, 2019 (n = 260).

ou responsáveis afirmaram a permanência do AME até seis meses, superando a prevalência nacional.

Embora o indicador de AME na região investigada seja classificado como “bom”, é necessário o acompanhamento constante da prevalência do AME, assim como a identificação dos fatores que predispõem na sua interrupção, a fim de prever intervenções que possam manter as taxas de desmame precoce em níveis baixos. Neste sentido, ressalta-se que, quanto menor o indicador de AME, maior é a chance para a introdução da alimentação complementar em momento inoportuno<sup>19</sup>. Quando introduzido precocemente, a alimentação complementar pode repercutir de forma negativa no crescimento e desenvolvimento da criança, em decorrência das dificuldades na oferta energética necessária, na manipulação inadequada dos alimentos, favorecendo quadros infecciosos e no menor vínculo do binômio mãe e filho<sup>7,19,20</sup>.

O sucesso do AME sofre influência de fatores que interferem na continuidade da amamentação, o que pode ser positivo ou negativo, a depender das características do ambiente, das influências culturais, das condições de nascimento da criança e de saúde materna, do nível socioeconômico, da idade materna, da escolaridade e do conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno<sup>21,22</sup>. No presente estudo, a maioria das participantes que relataram a interrupção do AME era branca, com ensino médio, com companheiro, sem vínculo empregatício, com baixa renda e com mais de dois filhos.

Embora, essas variáveis não tenham apresentado associação com a interrupção do aleitamento materno, estudos indicam que a duração do AME entre as mães de cor branca é menor em relação às de cor negra<sup>19,23</sup>, entretanto, até o momento a literatura carece de evidências que possam explicar esse comportamento<sup>19</sup>, o que por sua vez impõe limitações na discussão sobre esse tema.

A baixa escolaridade pode ser um fator preponderante na interrupção do AME, haja vista que mulheres com pouca formação muitas vezes não possuem conhecimento suficiente ou não conseguem assimilar as informações recebidas sobre a importância do AME até os seis meses de idade<sup>24-26</sup>. Na tentativa em reduzir os impactos da escolaridade no aleitamento materno, sugere-se o uso da comunicação ativa, da confiança e apoio, da atenção ao ouvir e da linguagem clara e objetiva, como elementos para aumentar as chances do AME<sup>27</sup>.

Embora predomine mães/responsáveis com companheiro, quase um quinto das que interromperam o AME não tinha companheiro. A associação entre a figura de um companheiro e melhores indicadores de aleitamento materno foi descrita em outros estudos, pois a contribuição nos cuidados com o recém-nascido e o apoio emocional à nutriz por um companheiro, amigo ou familiar são essenciais para a continuidade da prática da amamentação nos primeiros meses de vida do lactente<sup>14,24</sup>.

Por outro lado, apesar da criança permanecer a maior parte do tempo com a mãe, este fator esteve associado com o abandono do AME. Ainda que pareça contraditória essa associação, a rotina dos afazeres domésticos aliada ao desgaste físico, sobrecarga

emocional, ausência de um companheiro e/ou de uma rede de apoio familiar representam fatores negativos na promoção do AME<sup>17</sup>. Do mesmo modo, as influências culturais do ambiente familiar, principalmente aquelas a respeito da reprodução de experiências no desmame precoce, muitas vezes vinculada a crença de que o “leite é fraco” e a criança necessita de outros alimentos, também parece justificar a associação encontrada neste estudo<sup>19,28</sup>. Na prática, além do apoio oferecido, a mulher precisa ter disponibilidade de tempo e reconhecer a importância da amamentação na saúde da mãe e da criança.

Em relação à renda, mais da metade das participantes que interromperam o AME apresentavam renda familiar menor que um salário mínimo e não possuíam casa própria. Além disso, acima de dois terços não tinham vínculo empregatício e trabalhavam na informalidade. A baixa renda e a ausência de trabalho formal com direitos trabalhistas submetem às mães a obrigatoriamente buscar pelo sustento familiar. Portanto, essas condições podem impossibilitar a manutenção do AME, inserindo o desmame precoce como um problema social e econômico<sup>29</sup>. Outrossim, o avanço nas conquistas no mercado de trabalho e a maior participação da mulher no mundo capitalista também é descrito como fator de abandono a amamentação<sup>17,29</sup>. Cabe destacar que muitas mulheres também enfrentam a dupla jornada de trabalho, pois a figura feminina permanece atrelada às funções de mãe, esposa e administradora do lar, situação que influencia negativamente na amamentação<sup>17</sup>.

Acerca do uso de tabaco e álcool, considerados como substâncias psicoativas, a relação entre essas drogas e o desmame precoce é pouco discutida na literatura<sup>30</sup>. Embora somente uma pequena parcela das mães/responsáveis que relataram a interrupção do AME tenham descrito o consumo de tabaco e álcool, o uso dessas substâncias pode ser prejudicial à saúde materna e infantil. Estudos que avaliaram o consumo de álcool em lactantes identificaram uma prevalência de 8% a 12%<sup>19,31</sup>. O consumo de álcool pode interferir na produção, no volume e na excreção do leite materno durante o período de amamentação<sup>30</sup>. Além de alterar o padrão de sono do recém-nascido<sup>31</sup>, o consumo de álcool também pode reduzir a ingestão do leite materno pelo lactente, em decorrência da diminuição na produção de leite e modificação no odor após a ingestão alcoólica<sup>31,32</sup>, resultando no risco para a interrupção precoce do AME, pois a criança pode apresentar choro constante, levando a falsa percepção de que o leite materno não é suficiente.

O uso de tabaco é um fator de risco para complicações no desenvolvimento fetal durante a gestação, aumentando as chances de prematuridade, baixo peso ao nascer e anomalias congênitas<sup>33</sup>. Ademais, também é um problema no período de amamentação, pois além da exposição à fumaça do cigarro (fumante passivo), a criança pode ingerir nicotina através do leite materno<sup>34</sup>. A criança exposta ao tabaco também apresenta alterações no padrão de sono/vigília, risco elevado para doenças respiratórias e quadros alérgicos<sup>34</sup>, o que por sua vez pode resultar em internações hospitalares recorrentes e no desmame precoce. Assim como no consumo de álcool, as mães devem ser

encorajadas a cessar o uso de tabaco durante a gestação e lactação, como também serem informadas sobre os prejuízos associados a esse consumo na veiculação através do leite materno para a criança<sup>34</sup>.

Os principais motivos alegados para interrupção do AME antes dos seis meses de vida do lactente identificados neste estudo são similares aos achados de estudos nacional e internacional, em que o leite materno insuficiente, o retorno ao trabalho/escola e a recusa não explicada também foram observados<sup>35-37</sup>. A alegação sobre o “leite materno insuficiente” pode estar associada à falta de conhecimento das nutrizes sobre a lactação, o que por sua vez repercute no erro em pensar que o leite é fraco e a criança necessita de outros alimentos para saciar a fome<sup>28</sup>. Neste contexto, a educação em saúde e o incentivo no AME durante a amamentação, quando realizadas continuamente, são ferramentas úteis para evitar o desmame precoce.

O retorno ao trabalho está entre os principais motivos para o desmame precoce relatado em estudos que buscaram identificar os fatores limitadores do AME<sup>14,25,38</sup>. Durante o retorno às atividades laborais, as nutrizes podem encontrar barreiras no processo de lactação, aumentando as chances para a prática da alimentação complementar com leite artificial, em muitos casos, oferecido precocemente através de mamadeiras. Esse método alternativo pode ocasionar confusão de bico e resultar na interrupção do aleitamento, tendo em vista que a mama necessita de estímulos da sucção para que ocorra a produção de leite. As nutrizes que se beneficiam de licença maternidade têm melhores condições para manter o AME ao longo do período<sup>25,38</sup>. Logo, as políticas públicas que asseguram a licença maternidade e paternidade em prol da promoção, proteção e apoio ao AME são importantes para evitar o desmame precoce<sup>6</sup>.

Embora o enfermeiro tenha sido o profissional que mais realizou orientações sobre a alimentação infantil, a atuação do nutricionista também é primordial durante o AME e na introdução da alimentação complementar. Contudo, neste estudo, o nutricionista está entre os profissionais que menos realizou orientações sobre a alimentação infantil, segundo o relato das mães/responsáveis. A quantidade insuficiente de nutricionistas na Atenção Básica à Saúde pode justificar a baixa prevalência na participação deste profissional, sendo este um fator limitante nas ações de acompanhamento nutricional e atuação interdisciplinar, principalmente em regiões vulneráveis<sup>39,40</sup>.

Para promover o aleitamento materno, é necessário o planejamento das atividades e orientações que serão fornecidas às nutrizes pela equipe de saúde. Portanto, é na relação estabelecida entre a nutriz e a Equipe de Atenção Básica à Saúde que são estreitados os laços de confiança, o que por sua vez, favorece o acolhimento, o rastreamento e a identificação dos fatores de risco para interrupção do AME, como as condições socioeconômicas, escolaridade, imunização, estilo de vida e história nutricional da nutriz<sup>14,16</sup>. Neste contexto, dentre as atividades promovidas na ESF, a organização dos grupos de gestantes, grupos de apoio e oficinas que abordem assuntos como cuidados com o recém-nascido, técnica correta de amamentação e preparação de alimentos são essenciais para garantir a segurança da nutriz e o sucesso do aleitamento materno<sup>6</sup>.

Por se tratar de uma pesquisa transversal, cujo delineamento metodológico envolveu a coleta de dados em um único momento e com uma amostra intencional, este estudo pode apresentar limitações quanto à amplitude dos fatores que influenciam na interrupção do AME. Da mesma forma, podem existir erros no recordatório das mães/responsáveis sobre os motivos que levaram a interrupção do AME, já que algumas crianças no momento da coleta dos dados contavam com mais de seis meses. Como fortalezas do estudo, destaca-se a identificação de diferentes motivos que levam ao desmame precoce, fornecendo subsídios para criação de estratégias que possam bloquear essa interrupção. Além disso, os resultados desse estudo representam um panorama de uma população, até então, não investigada quanto à temática pesquisada.

## CONCLUSÃO

A produção de leite materno insuficiente, retorno ao trabalho/escola e recusa não explicada foram os principais motivos alegados para interrupção do AME. Por sua vez, o tabagismo e o uso de álcool foram fatores associados ao abandono do AME. Desse modo, o planejamento de estratégias direcionadas a educação e apoio ao aleitamento materno se faz necessário desde o período gestacional e deve ter sua continuidade durante a lactação. Neste contexto, é papel da equipe de saúde, em especial do enfermeiro, identificar as causas que levam a interrupção do AME, assim como implementar ações para corrigir fatores negativos durante a lactação.

## REFERÊNCIAS

1. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev.* 2015;91(11):629-35. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013> PMID:26375355
2. Demmelmair H, Koletzko B. Variation of Metabolite and Hormone Contents in Human Milk. *Clin Perinatol.* 2017;44(1):151-64. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.007> PMID:28159202
3. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 2015. 2015;3(4):e199-205. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
4. Lopes TSP, Moura LFAD, Lima MCMP. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. *J Pediatr.* 2014;90(4):396-402. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.12.011> PMID:24703820
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar (2. ed.). [Internet]. Brasília, DF; 2015. [cited 2020 May 5]. Available from: <https://bit.ly/2X9aYa0>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases

- para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. [Internet]. Brasília, DF; 2017. [cited 2020 May 5]. Available from: <https://bit.ly/2zPG2nd>
7. Moraes JT, Oliveira VAC, Alvin EAB, Cabral AA, Dias JB. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 7];4(1):971-82. Available from: <https://bit.ly/2JQnKaF>
  8. Anstey EH, Shoemaker ML, Barrera CM, O'Neil ME, Verma AB, Holman DM. Breastfeeding and breast cancer risk reduction: implications for black mothers. *A J Prev Med*. 2017;53(3S1):S40-46. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.024> PMID:28818244 PMCID:PMC6069526
  9. Cramer DW. The Epidemiology of Endometrial and Ovarian Cancer. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2012;26(1):1-12. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2011.10.009> PMID:22244658 PMCID:PMC3259524
  10. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. [Internet]. Brasília, DF; 2009. [cited 2020 May 5]. Available from: <https://bit.ly/2Zk2kbi>
  12. Organização Pan-Americana da Saúde. Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo. [Internet]; 2018. [cited 2020 May 5]. Available from: <https://bit.ly/2WMDnYX>
  13. Cunha AJLA, Leite AJM, Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91(6 Suppl):S44-51. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.07.002> PMID:26351769
  14. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(6):985-94. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005340> PMID:26039402 PMCID:PMC4285824
  15. United Nations Children's Fund, World Health Organization, 100 Days, Alive & Thrive. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: Global breastfeeding scorecard 2017. [Internet]. [cited 2020 May 5]. Available from: <https://bit.ly/3g55l5r>
  16. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):587-93. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515i>
  17. Rodrigues NA, Gomes ACG. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. *Enferm Rev* [Internet]. 2014 [cited 2020 May 5];17(1):30-48. Available from: <https://bit.ly/2LDZPZs>
  18. World Health Organization. Infant and young child feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes. [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42794>
  19. Silva ALB, Conceição SIO. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2018;20(1):92-101. <https://doi.org/10.21722/rbps.v20i1.20613>
  20. World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2020 Jun 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65932>
  21. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):488-492. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015> PMID:18797786
  22. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr* 2006;19(5):623-30. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>
  23. Kummer SC, Giugliani RE, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu YY, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):143-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910200000200007> PMID:10881149
  24. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Junior MA. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(spe):127-34. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676> PMID:27057711
  25. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:91. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971> PMID:26759970 PMCID:PMC4687824
  26. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*. 2005;18(3):311-9. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000300003>
  27. Costa EFG, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Santos MV, Oliveira FL. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. *Rev Fund Care Online*. 2018;10(1):217-23. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>
  28. Oliveira AC, Dias IKR, Figueredo FE, Oliveira JD, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 7];10(4):1256-63. Available from: <https://bit.ly/3laGD5Q>
  29. Diogo EF, Souza T, Zocche DA. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. *Enfm Foco*. 2011;2(1):10-3. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n1.66>
  30. Rocha PC, Alves MTSSB, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(1):e00192714. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>
  31. Nascimento ALV, Souza AFO, Amorim ACR, Leitão MBS, Maio R, Burgos MGPA. Ingestão de bebidas alcoólicas em lactantes atendidas em Hospital Universitário. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(2):198-204. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200010> PMID:23828056
  32. Greiner T. Alcohol and breastfeeding, a review of the issues. *World Nutrition*. 2019;10(1):63-88. <https://doi.org/10.26596/wn.201910163-88>
  33. Hayashi K, Matsuda Y, Kawamichi Y, Shiozaki A, Saito S. Smoking during pregnancy increases risks of various obstetric complications: a case-cohort study of the Japan perinatal registry network database. *J Epidemiol*. 2011;21(1):61-6. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20100092> PMID:21088370 PMCID:PMC3899518
  34. Primo CC, Ruela PBF, Brotto LDA, Garcia TR, Lima EF. Efeitos da nicotina materna na criança em amamentação. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(3):392-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000300018> PMID:24142324 PMCID:PMC4182966
  35. Amaral SF, Bielemann RM, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa CS, Oliveira MS, et al. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;29(1):e2019219. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024> PMID:32490940
  36. Stephan MAS, Cavada MN, Vilela CZ. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Epidemiol Serv Saude*. 2012;21(3):431-8. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742012000300008>
  37. Wang W, Lau Y, Chow A, Chan KS. Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: a prospective longitudinal study. *Midwifery*. 2014;30(6):678-87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.015> PMID:23962638
  38. Peres PLP, Pegoraro AO. Unequal conditions as causes for discontinuation of breastfeeding. *Rev Enf UERJ* [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 7];22(2):278-85. Available from:



- <https://bit.ly/2LJYqki>
39. Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(12):3289-300. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200014> PMID:23175405
40. Vasconcelos IAL, Sousa MF, Santos LMP. Evolução do quantitativo de nutricionistas na Atenção Básica do Brasil: a contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia Saúde da Família de 2007 a 2013. Rev Nutr. 2015;28(4):431-50. <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000400009>

---

**Conflitos de interesse:** Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.

**Contribuição individual dos autores:**

Concepção e desenho do estudo: GAT, ALTS

Análise de interpretação dos dados: RBAF, ALTS

Coleta de dados: RBAF, DRCM, AC, LTE, ICP

Redação do manuscrito: NCS, TGSS, ALTS

Revisão crítica do texto: GAT, TGSS, ALTS

Aprovação final do manuscrito\*: GAT, TGSS, ALTS, RBAF, DRCM, AC, LTE, ICP, NCS

Análise estatística: ALTS

Responsabilidade geral pelo estudo: GAT, ALTS

\*Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito submetido para publicação da Rev Cienc Saude.

**Informações sobre financiamento:** não se aplica.