

Artigo Original

Percepção materna sobre aleitamento: importância e fatores que influenciam o desmame precoce em um município do estado do Maranhão, Brasil

Maternal perception of breastfeeding: importance and factors influencing early weaning in a municipality in the state of Maranhão, Brazil



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i2.8070>

Nadja Nadyne Beserra dos Santos¹ ORCID: 0000-0002-7909-2985, Aloiso Sampaio Souza¹ ORCID: 0000-0002-5924-7994, Paula Gabrielle Gomes Candido¹ ORCID: 0000-0002-2759-1408, Guilherme Martins Gomes Fontoura^{1*} ORCID: 0000-0001-5430-0728, Jaisane Santos Melo Lobato¹ ORCID: 0000-0003-3411-5482, Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira¹ ORCID: 0000-0001-6535-5396

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivos identificar a percepção das mães de crianças menores de 2 anos acerca da importância do aleitamento materno e analisar as causas de desmame precoce. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de natureza transversal e com abordagem quantitativa, realizada em Unidades Básicas de Saúde do município de Governador Edison Lobão-MA, no período de maio a julho de 2019. A pesquisa deu-se através de um questionário de questões objetivas afim de descrever o perfil sociodemográfico e econômico das participantes, e sua percepção acerca da importância do aleitamento materno. **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 que visem a adesão, a promoção, e o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame; Assistência Integral à Saúde.

1 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia. Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz/MA, Brasil.

***Autor Correspondente:** Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Imperatriz/MA, Brasil. Av. da Universidade, s/n. Bairro Dom Afonso Gregory. Imperatriz/MA, Brasil. CEP: 65915-240.
Email: guilherme.fontoura@discente.ufma.br

Submetido em: 01.01.2021

Aceito em: 19.07.2021

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify the perception of mothers of children under 2 years old about the importance of breastfeeding and analyze the causes of early weaning. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional research with a quantitative approach, carried out in Basic Health Units in the city of Governador Edison Lobão-MA, in the period from May to July 2019. The research was carried out through a questionnaire with objective questions in order to describe the sociodemographic and economic profile of the participants, and their perception about the importance of breastfeeding. **Results:** 51 women participated in the research, with an average age of 20.9 years old. Most of the mothers were single, primiparous, housewives and had prenatal consultations periodically. An early weaning rate of 64.7% was found in the region. **Conclusions:** Beliefs that breast milk is insufficient for the baby and the introduction of new foods are among the causes found for early weaning. The importance of implementing strategies aimed at adherence, promotion, and increasing the prevalence of exclusive breastfeeding is evident.

Keywords: Breast Feeding; Weaning; Comprehensive Health Care.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o ato de suprir com leite humano as necessidades alimentares das crianças, com ou sem alimentos de outra natureza¹. Entende-se por Aleitamento Materno Exclusivo (AME), a oferta de leite humano, sem nenhum outro complemento alimentar, seja líquido ou sólido, considerado o alimento mais adequado para os primeiros seis meses de vida da criança, pois favorece a melhor condição para o crescimento e desenvolvimento, bem como as condições futuras de saúde².

Há um amplo conhecimento acerca 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 repercute positivamente na vida do recém-nascido, além de nutri-lo, exerce proteção e defesa contra infecções em vários sistemas, como respiratório e gastrointestinal, apresentando impacto direto na redução da morbimortalidade infantil, sendo essencial para a qualidade de vida da criança^{5,6}.

Além disso, a amamentação favorece o vínculo entre a mãe e bebê, contribuindo para o desenvolvimento biopsicossocial do recém-nascido, pois o leite materno possui características bioquímicas e imunológicas, apresentando uma composição ideal para a criança e inigualável a qualquer outro 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, possibilita o retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente e reduz os índices de depressão pós-parto¹³, 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 os 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, ainda falta muito para chegar-se à meta estabelecida¹⁶.

O desmame precoce configura como um importante problema de saúde pública mundial, muitas vezes relacionado a vários fatores como a idade materna, primariedade, 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 primária 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 da cultura popular arregrada de mitos popularmente disseminados que desestimulam a amamentação, interferindo negativamente no processo da amamentação¹⁹.

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 (UBS), visto que não há informações suficientes sobre a importância deste processo para a população materna^{5,19}.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivos identificar a percepção das mães de crianças menores de 2 anos acerca da importância do aleitamento materno e analisar as causas de desmame precoce.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de natureza transversal e com abordagem quantitativa, realizada na zona urbana de município de pequeno porte, localizado no sudoeste do estado do Maranhão, no período de maio a julho de 2019. O município conta com 15.895 habitantes, sendo 43,77% destes, habitantes da zona urbana²⁰. Atualmente, o município é assistido por cinco Equipes de Saúde da Família (ESFs), sendo que duas delas, encontram-se na zona urbana, as quais foram campo de pesquisa.

Foram incluídas as mulheres, na faixa etária entre 15 e 34 anos, com filhos até 2 anos de idade, residentes do município e assistidas por uma das duas ESFs. Foram excluídas as mulheres que residem na zona rural e as que não foram localizadas após 3 tentativas em suas residências.

Elaborou-se instrumento de coleta de dados composto por 38 questões objetivas (material suplementar), 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), por uma pesquisadora do presente estudo, ou em suas residências, por uma pesquisadora do presente estudo e/ou por um(a) Agente Comunitário de Saúde que realizava a visita domiciliar.

Neste estudo, as participantes maiores de 18 anos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), declarando aceite em participar da pesquisa, do mesmo modo, as participantes 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 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 (Parecer nº: 3.294.250, CAAE nº 06895318.0.0000.5087).

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 da IBM, SPSS Statistics (SPSS) versão 19.

RESULTADOS

A população do presente estudo correspondeu um universo de 85 mulheres com filhos de até 2 anos de idade, sendo 57 da ESF “A” e 28 da ESF “B”. Entretanto, a amostra final foi composta por 51 mulheres, devido recusas e ausências.

O perfil sociodemográfico das 51 mulheres participantes, caracterizou-se, com a média das idades maternas de 20,9 anos, com predomínio da faixa etária entre 20 e 29 anos (n= 28; 54,9%). Em relação à etnia, a maior parte declarou como parda (n= 37; 72,5%), a maioria solteira (n=29; 56,8%). Constatou-se que 58,8% tinham ocupação domiciliar, desta 41,2% eram estudantes e assalariadas, com ensino médio completo (60,8%), renda familiar de 1 salário mínimo (n=20, 39,2%), participante do Programa Bolsa Família (PBF) (n= 29, 56,9%) e apenas 5,9% tiveram acesso a licença maternidade (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

	n	%
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.

Fonte: Elaborada pelos autores.

As características obstétricas das participantes, configurou-se com predominância de primíparas (n=25; 49%), com boa adesão ao pré-natal (n=51, 100%), destas 86,3% foram assistidas em número adequado de consultas, sobre a via parto, (n= 34, 66,7%) normal, sendo 84,3% dos nascimentos a termo.

Sobre o conhecimento do aleitamento materno e desmame, 22 mulheres (43,1%) não veem diferenças entre aleitamento e amamentação, 87,2% das participantes foram amamentadas quando crianças e 92,2% receberam informações adequadas sobre o AME, sendo o(a) enfermeiro(a), o profissional de saúde responsável pelas a maioria das instruções. Cerca de 80% das mulheres, afirmou que a amamentação deve ser iniciada logo na 1ª hora de vida do bebê e continuada até quando for da vontade da criança (n= 34, 66,6%), quase metade afirmou que o desmame deve acontecer até os 2 anos de idade, enquanto 64,7% realizaram o desmame precoce, destas 42,4% afirmaram presença de impacto negativo na saúde das crianças, as principais razões elencadas 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 (Tabela 2).

Tabela 2. 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

	n	%
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

Fonte: Elaborada pelos autores.

Ao verificar associação entre o nível de escolaridade e as práticas de amamentação, 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 (tabela 3).

Tabela 3. Relação entre o nível de escolaridade e o aleitamento materno.

	Nível de escolaridade						p-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.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para avaliar a relação do desmame precoce com algumas variáveis da pesquisa. 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, sugerindo que não há uma influência clara no abandono do AME, por exemplo, da faixa etária ou se a mulher foi ou não amamentada (tabela 4).

Tabela 4. Relação do Desmame precoce e as variáveis analisadas.

	Desmame precoce				p-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	

	Desmame precoce				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
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.

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O desmame precoce ocorreu em mulheres mais jovens, sendo a média de idade 20,9 anos. Tal fato pode estar associado a menor experiência em relação à amamentação, mais ansiosas em relação à maternidade e possuírem mais dúvidas no que se refere ao aleitamento materno. Resultado converge com o estudo desenvolvido na região Sudeste do Brasil, a qual afirma que existe uma relação entre mulheres mais jovem e o desmame precoce²¹. 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 Santos *et al.*²³ e a de Li *et al.*²⁴, as quais demonstraram que a maioria das mulheres que praticaram o desmame precoce têm companheiro, sendo casadas ou em união estável. Assim, o apoio familiar é de grande valia neste momento da vida das nutrizes, uma vez que contribui com suporte emocional e físico favorecendo 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 achado está realmente relacionado ao elevado índice de desmame precoce, necessitando de mais estudos para validar tal questionamento.

Em relação à escolaridade, este estudo verificou que mães com menor nível de instrução abandonaram precocemente o AME, e foi obtida consonância com várias literaturas, como o estudo realizado por Boff *et al.*⁵ realizado em Porto Alegre-RS no ano de 2013. Boff *et al.*⁵ analisaram a associação entre os fatores maternos e socioeconômicos com o conhecimento das mães a respeito do aleitamento materno, e evidenciaram níveis superiores de abandono precoce do AME por mães de baixa escolaridade em comparação às mães com maior nível educacional, justificando-se ainda, que esta diferença deve-se à falta de informações adequadas a respeito das vantagens do aleitamento materno^{5,27}.

No que tange ao número de filhos, a primiparidade foi maioria no estudo, mostrando dados semelhantes aos encontrados no estudo de Rocha *et al.*²⁷ realizado no município de Viçosa, Minas Gerais. Neste mesmo estudo, ainda houve concordância com 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.

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.

No presente estudo, observou-se que as nutrizes possuíam, em sua maioria, ocupação domiciliar, o que de acordo com Prado *et al.*¹², 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 negativas. 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.

Outro ponto relevante é a respeito do pré-natal, as mães afirmaram ter realizado consultas de pré-natal periodicamente, a maioria em número adequado de consultas, e mesmo assim, uma grande porcentagem de mães interromperam precocemente o AME. Dessa situação, pode-se inferir que nem todas as mulheres recebem informações acerca dos benefícios do AME, ou a qualidade das informações foram insuficientes para sensibilizar as mulheres, demonstrando uma fragilidade na comunicação entre nutriz e profissional 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}.

A maioria das mães participantes do presente estudo 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. Neste sentido, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal são importantes para o sucesso da amamentação exclusiva, e esta prática pode ser mais eficaz quando combinada com as informações fornecidas sucessivamente durante os períodos perinatal e pós-parto²⁸.

Em relação as mães que já realizaram a amamentação de outros filhos, demonstrou-se ser uma vantagem para o não abandono do AME, uma vez que essas já possuem maior experiência sobre a amamentação e apresentam maior independência e segurança quanto ao ato de amamentar, contribuindo para sua autoeficácia²⁴.

Dessa forma, o presente estudo verificou que as mães assistidas nestas UBSs possuem uma boa percepção acerca da importância do AME para a saúde da criança. No entanto, a maioria relata ter realizado o desmame precoce. Dentre os principais fatores determinantes do abandono do AME, podemos citar a crença da baixa produção de leite e a introdução precoce de outros alimentos. Dessa forma, evidencia-se a importância da implementação de estratégias de promoção ao aleitamento materno exclusivo.

Contudo, o presente estudo 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.

CONCLUSÃO

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 diante de outros estudos sobre o tema, a baixa incidência de AME ainda é um grande problema de saúde pública. Dessa forma, almeja-se que este estudo seja útil para a melhoria das políticas públicas de saúde da região, e ainda, 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 do ato de amamentar, a fim de melhorar a saúde materna e infantil, a curto e longo prazo.

Contribuições

NNBS: Concepção, elaboração, interpretação e análise dos dados, redação do artigo.

ASS: Concepção, elaboração, interpretação e análise dos dados, redação do artigo.

GMGF: Interpretação, análise, redação e revisão crítica final da redação, submissão do artigo.

PGGC: Interpretação, análise, redação e revisão crítica final da redação.

JSML: Concepção do estudo e revisão crítica final da redação.

IRNO: Coordenação e concepção do estudo e revisão crítica final da redação.

Conflito de interesse

Os autores declaram não ter conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

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.
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(1Suppl): 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.
6. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(1): 22-7.
7. Alves AE. 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>
8. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(nspe): 16-23.
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.
10. Souza SA, Araújo RT de, Teixeira JRB, Mota TN. Aleitamento Materno: Fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10(10): 3806-13.
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.
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.
14. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhas de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(4): 642-8.
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 exclusivebreastfeeding: 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.
18. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Ver Gaúcha Enferm*. 2015; 36(spe): 127-34.
19. IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Censo de 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/Estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
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 MC, Tapety F, Paiva A, Fonseca FM, Brito AK. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica De Enfermagem*. 2018; 20.

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*. 2013; 7(spe): 4144-52.
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.
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.
27. Rocha GP, Oliveira MC F, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(6): e00045217.
28. Santos PV, de Carvalho MDC, Tapety FI, de Azevedo Paiva A, Fonseca FMNS, da Silva Brito AK. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2018; 20: v20a05.