






## Fatores associados ao desmame precoce em banco de leite humano de hospital universitário

Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção Conceição <sup>1</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0002-0079-7502>

Feliciano Santos Pinheiro <sup>4</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0001-7677-4537>

Luciane Zanin <sup>2</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0003-0218-9313>

Flávia Martão Flório <sup>5</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0001-7742-0255>

Ari Pereira de Araújo Neto <sup>3</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0001-6903-4127>

<sup>1-2,5</sup> Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade São Leopoldo Mandic. Rua José Rocha Junqueira, 13. Campinas, SP, Brasil. CEP: 13.045-755. E-mail: [flavia.florio@slmandic.edu.br](mailto:flavia.florio@slmandic.edu.br)

<sup>3</sup> Banco de leite humano. Hospital Materno Infantil. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

<sup>4</sup> Banco de leite humano. Hospital Materno Infantil. Departamento de Medicina II. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

### Resumo

*Objetivos:* avaliar a associação de variáveis sociodemográficas, obstétricas e de aleitamento materno com o desmame precoce em um banco de leite humano.

*Métodos:* foram compilados dados das fichas de avaliação materno-infantil de mulheres atendidas no banco de leite humano do hospital universitário da Universidade Federal do Maranhão em 2016, 2017 e 2018.

*Resultados:* das 1.276 fichas avaliadas, 1.275 (99,9%) tinham informações sobre desmame precoce (variável de desfecho), que foi identificado em 30,6% dos pares atendidos. A frequência de desmame precoce foi maior entre as mães que já amamentaram (169-31%) [ $p=0,0235$ ,  $OR=4,03$ ;  $IC95\%=1,21-13,46$ ] e entre aquelas que tinham ocupação "do lar" (204-36%) [ $p<0,0001$ ,  $OR=1,58$ ,  $IC95\%=1,24-2,00$ ]. As demais variáveis independentes avaliadas não apresentaram associação significativa ( $p>0,05$ ).

*Conclusões:* entre as características avaliadas, apenas a ocupação da mãe e a experiência previa de amamentação associaram-se ao desmame precoce.

**Palavras-chave** Aleitamento materno, Desmame, Continuidade da assistência ao paciente, Bancos de leite, Promoção da saúde



## Introdução

O aleitamento materno é uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, gerando um grandioso impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe-filho e, conseqüentemente, na redução da morbimortalidade infantil e materna.<sup>1</sup> Na história da ciência, nunca houve tantos conhecimentos disponíveis sobre a complexa importância da amamentação para as mães e os bebês, sendo possível afirmar que a amamentação pode mudar o curso da vida humana.<sup>2</sup> Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança;<sup>3</sup> na habilidade de defesa contra doenças infecciosas;<sup>4</sup> no desenvolvimento cognitivo, emocional e em sua saúde em longo prazo;<sup>5</sup> na prevenção de otite média<sup>6</sup> e de cárie dental;<sup>7</sup> além de ter implicações positivas na saúde física e psíquica da mãe.<sup>1</sup>

O desmame precoce é definido quando identificada a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) antes de o lactente atingir o sexto mês de vida, havendo a introdução na dieta da criança de outros alimentos para complementação do leite materno.<sup>8</sup>

Nos Estados Unidos da América, quatro em cada cinco nascidos vivos (83,2%) iniciam o aleitamento materno, no entanto, somente 25% destes são amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida, o que está muito abaixo dos, pelo menos, 50% sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>9</sup> Na União Europeia, há diferenças marcantes entre os países no que diz respeito às práticas de AME, correspondendo a uma média de 13% de AME até os seis meses de vida, com menores prevalências na Grécia (0,7%), na Finlândia (1%) e no Reino Unido (1%); e maiores na Eslováquia (49,3%), na Hungria (43,9%) e na Geórgia (54,8%).<sup>10</sup> Nos países de baixa e média renda, apenas 37% das crianças com menos de seis meses de vida são exclusivamente amamentadas. Com poucas exceções, a duração da amamentação é menor em países de renda alta do que naqueles carentes de recursos.<sup>2</sup>

Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI),<sup>11</sup> a prevalência do AME no Brasil foi de 45,7%, e 38% para a região Nordeste. No Brasil, essa prevalência identificada caracteriza o desmame precoce como um importante problema de saúde pública.<sup>2</sup> Ele pode ocorrer porque, entre outros fatores, muitas mães desconhecem e/ou têm dificuldades de utilizar a técnica correta para amamentar, levando a dificuldades na sucção, trauma mamilar e dor, esvaziamento da mama e conseqüente redução na produção de leite, culminando na introdução de outros alimentos precocemente.<sup>12</sup> Há também relato de desmame precoce por motivo de leite insuficiente e volta ao trabalho/estudo,<sup>13</sup> pouco incentivo dos profissionais de saúde; além de “déficit de conhecimento materno”; “crenças e tabus alimentares”; “uso de chupetas ou mamadeiras” e “influência de familiares e conhecidos” serem classificados como fatores que, muitas vezes, não são vistos com clareza pelas mães, mas que levam ao desmame precoce.<sup>14</sup>

Para a manutenção da amamentação, a mãe precisa receber apoio e ajuda centrada em suas dificuldades, nos quais sejam oferecidas informações relevantes que proporcionem tranquilidade e que a façam sentir-se mais confiante e de bem consigo mesma e com seu bebê durante a amamentação.<sup>15</sup> Assim, a importância das orientações pertinentes ao processo de amamentação deve ocorrer ainda na maternidade, prevenindo o desmame precoce e fortalecendo o laço afetivo do binômio mãe-filho,<sup>16</sup> com o apoio de especialistas em aleitamento materno como é o caso da equipe que compõe o banco de leite humano (BLH) das maternidades.<sup>17</sup>

Além disso, os BLH são fontes de orientação quanto a: preparo da mama para doação ou amamentação, postura e pega corretas, coleta, triagem, classificação, processamento e distribuição da produção láctea da nutriz doadora.<sup>18</sup>

O banco de leite humano da unidade materno infantil do hospital universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH-HUUFMA) acolhe via Sistema Único de Saúde (SUS) os binômios do estado, sob livre demanda. Dentre outras atividades, o BLH incentiva o AME até o sexto mês de vida, orientando e auxiliando as mães que apresentam dificuldades para amamentar, além de estimular as mães de prematuros a armazenar seu próprio leite durante o período de internação com a finalidade de ofertá-lo pasteurizado aos seus filhos. Fornece também leite humano pasteurizado à unidade de terapia intensiva neonatal do HUUFMA e nesta lógica, há incentivo ao prolongamento do período de amamentação em nutrizes doadoras de leite e puérperas do HUUFMA.

Até o momento, não foi identificado estudo que caracterize a prevalência de aleitamento materno e seus determinantes em São Luís-MA. Nesse contexto, o presente estudo buscou avaliar a associação de variáveis sociodemográficas, obstétricas e de aleitamento materno com a ocorrência de desmame precoce em BLH nessa localidade.

## Métodos

Tratou-se de um estudo observacional do tipo *coorte* retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio do levantamento de dados obtidos de planilhas de registro do BLH da unidade materno infantil HUUFMA. O BLH foi inaugurado em dezembro de 1999 e atua no acolhimento de pessoas que buscam orientação e conforto acerca da amamentação, além de fornecer leite humano pasteurizado à unidade de terapia intensiva neonatal do HUUFMA.

O estudo avaliou o binômio mães-bebês atendidos no BLH-HUUFMA, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018, por meio da análise de dados de fichas de cadastro materno-infantil do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo. As fichas são preenchidas na primeira consulta; posteriormente, o bebê é acompanhado mensalmente para consultas de rotina, até os seis meses de

vida. A observação da mamada e a correção necessária são feitas na primeira consulta e nas subsequentes.

Foram excluídas as fichas que apresentaram informações incompletas, no que diz respeito aos registros de avaliações da postura corporal materna e sucção do recém-nascido, além de fichas com dados imprecisos, incorretos e marcados com lápis nas planilhas, pois comprometem a validade dos dados.

As variáveis do estudo foram agrupadas segundo dados referentes a: a) características sociodemográficas maternas (idade da mãe na data do parto, estado civil, escolaridade, ocupação, renda, hábitos de tabagismo e uso de álcool); b) características do recém-nascido (sexo, amamentação na sala de parto, medidas antropométricas ao nascer); c) antecedentes maternos obstétricos e de aleitamento (quantas vezes ficou grávida, número de partos, número de abortos, realização, local e número de consultas do pré-natal, vacinação, intercorrência na gravidez, recebeu orientações sobre aleitamento no pré-natal, amamentou outros filhos, apoio da família para amamentar o filho, tipo de parto); e d) observação da mamada quanto à postura corporal e à sucção do recém-nascido.

As variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e relativas. As variáveis quantitativas foram descritas com média, desvio-padrão, mediana, valor mínimo e máximo. A seguir, foram empregados modelos de regressão logística simples e múltipla para analisar a associação das variáveis independentes com o desfecho (desmame precoce). Foram consideradas no modelo de regressão múltipla todas as variáveis com  $p < 0,20$  nas análises simples (brutas), e permaneceram no modelo final aquelas com  $p \leq 0,05$ , após os ajustes para as demais variáveis. O ajuste no modelo foi avaliado pelo Critério de Informação de Akaike (AIC). A partir dos modelos de regressão, foram estimados os *odds ratio* brutos e ajustados com os intervalos de 95% de confiança. As análises foram realizadas no programa R, com nível de significância de 5%.

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUUFMA com obtenção do respectivo parecer consubstanciado segundo CAAE: 29667120.9.0000.5086.

## Resultados

Entre 2016 e 2018, foram acompanhados 1.276 binômios (mães-bebês), entre os quais, 1.275 (99,9%) fichas de cadastro materno-infantil foram incluídas no estudo por terem atendido aos critérios de inclusão e exclusão definidos no estudo.

Na Tabela 1, são descritas as características sociodemográficas maternas das fichas avaliadas. Nota-se que, em média, as mães tinham 27,4 (6,9) anos, e a maioria estava em união consensual, tinha ocupação “do lar”, possuía até o ensino médio completo e recebia de um a três salários-mínimos. Quanto à experiência prévia

em aleitamento materno, a maioria era primípara, mas, daquelas que não eram primíparas, a maioria recebeu apoio da família para amamentar o filho anterior.

A Tabela 2 apresenta as características dos recém-nascidos acompanhados no período do estudo, na qual se pode notar que o peso médio ao nascer foi de 3.216,6 (501,4) quilos e que a maioria mamou na sala de parto.

Nas análises descritivas das características dos antecedentes maternos obstétricos e de aleitamento, notou-se que 1.268 (99,4%) mães fizeram pré-natal, sendo que 568 (44,6%) realizaram pré-natal na unidade materno infantil do HUUFMA. Ainda sobre os antecedentes de aleitamento, respectivamente, 635 (49,8%) e 1.065 (83,5%) das mães afirmaram ter recebido orientação sobre aleitamento no pré-natal e na maternidade. Quanto aos antecedentes obstétricos, observou-se que 654 (51,3%) partos foram vaginais; e, em média, as mães tiveram 7,2 consultas de pré-natal, variando de zero a 20 (Tabela 3).

Na análise descritiva da observação da mamada quanto à postura corporal e à sucção do recém-nascido, percebe-se que 390 (30,6%) recém-nascidos tiveram desmame precoce. Quanto à postura e pega, as distribuições das variáveis de postura mais frequentemente observadas foram 901 (70,7%) observações de “sugadas lentas e profundas, episódios e pausas”, 916 (71,8%) “pode-se ouvir a deglutição”, 935 (73,3%) “bochechas redondas” e 1.002 (78,6%) “queixo do bebê tocando o seio”. As posturas menos frequentes foram 553 (43,4%) “cabeça e corpo do bebê alinhados” e 600 (47,1%) “bebê próximo, de frente para o seio” (Tabela 4).

Pelos resultados dos modelos de regressão logística simples e múltipla utilizados para analisar a associação das variáveis independentes com o desfecho (desmame precoce), nota-se que a frequência de desmame precoce foi maior entre as mães que já amamentaram (169-31%) [ $p=0,0235$ , OR=4,03; IC95%=1,21-13,46] e entre as mães que tinham ocupação “do lar” (204-36%) [ $p < 0,0001$ , OR=1,58, IC95%=1,24-2,00]. As demais variáveis independentes avaliadas não apresentaram associação significativa ( $p > 0,05$ ) (Tabela 5).

## Discussão

A frequência de desmame precoce encontrada no presente estudo mostra que a proporção de crianças exclusivamente amamentadas (69,4%) está acima das perspectivas da amamentação para o século 21 em países de baixa e média renda,<sup>2</sup> e o desmame mostrou-se associado apenas a características e antecedentes maternos dentre os binômios acompanhados no BLH.

Segundo o ENANI,<sup>11</sup> a prevalência do AME no Brasil, em 2019, foi de 45,7%, com prevalência de 38% para a região Nordeste. No presente estudo, esse valor foi sensivelmente

**Tabela 1**

Características sociodemográficas maternas de mães acompanhadas no banco de leite humano. São Luís (MA), 2016-2018.		
Variável	N	%
<b>Estado civil</b>		
Casada	353	27,7
Solteira	388	30,4
Viúva	1	0,08
União Consensual	530	41,6
Sem informação	3	0,2
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizada	1	0,08
Fundamental incompleto	70	5,5
Fundamental completo	79	6,2
Médio incompleto	174	13,6
Médio completo	638	50,0
Superior incompleto	145	11,4
Superior completo	163	12,8
Sem informação	5	0,4
<b>Ocupação</b>		
Do lar	567	44,5
Carteira assinada	410	32,2
Autônoma	130	10,2
Estudante	168	13,2
<b>Renda (salário-mínimo)</b>		
Sem	157	12,3
<1	375	29,4
1	146	11,4
1-3	462	36,2
3-5	95	7,7
5-7	15	1,2
>7	10	0,8
Sem informação	12	0,9
<b>Idade (anos)</b>		
$\bar{x} \pm DP$	27,4±6,9	
Mediana (mínimo e máximo)	27,0 (13,0-47,0)	

\*Salário-mínimo vigente = R\$ 998,00.

**Tabela 2**

Características dos recém-nascidos acompanhados no banco de leite humano. São Luís (MA), 2016-2018.		
Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	662	51,9
Feminino	609	47,8
Sem informação	4	0,3
<b>Mamou na sala de parto</b>		
Sim	831	65,2
Não	424	33,2
Sem informação	20	1,6
<b>Peso ao nascer (gramas)</b>		
$\bar{x} \pm DP$	3.216,6±501,4	
Mediana (mínimo e máximo)	3.205,0 (1.730,0-6.630,0)	

maior, provavelmente por ter sido realizado em um importante BLH que, por meio do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo, estimula o aleitamento exclusivo até o sexto mês e busca prolongar o período de amamentação em nutrizes doadoras de leite e puérperas. O binômio mãe-bebê é avaliado mensalmente durante os seis meses de AME, com quesitos de avaliação clínica, exame físico e observação da mamada durante esse período.

Nesse contexto, infere-se que o tempo médio de AME em crianças foi influenciado positivamente na população atendida

pelo BLH-HUUFMA. A Unidade Materno Infantil do HUUFMA é uma maternidade de alta complexidade, referência do estado do Maranhão, e o BLH-HUUFMA é certificado com padrão ouro de excelência segundo a Rede Global de Bancos de Leite Humano (RBLH-Fiocruz), além de oferecer orientações de amamentação que são valorizadas e constituem um dos pilares de sustentação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).<sup>19</sup>

Embora a literatura mostre que o desmame precoce pode estar associado a problemas com mama puerperal<sup>16</sup>, à posição do binômio e à adequação da pega durante a mamada,<sup>9,20,21</sup> neste estudo, não foi observada associação significativa das características da amamentação com a ocorrência do desmame precoce. O acompanhamento próximo do binômio durante os seis meses, além do acolhimento das dificuldades maternas, pode ter contribuído para esse achado importante seja pela pronta correção das intercorrências da técnica de amamentação, seja pelas ações desenvolvidas que repercutiram positivamente na manutenção da amamentação e, conseqüentemente, na promoção da saúde materno-infantil.<sup>22</sup>

Ainda que se tenha observado uma prevalência de AME maior do que a recomendada pela OMS, seria interessante entender os motivos que levam ao desmame precoce para que novas intervenções fossem realizadas de forma a diminuir esta

Tabela 3

Características dos antecedentes maternos obstétricos e de aleitamento dos binômios acompanhados no banco de leite humano. São Luís (MA), 2016-2018.		
Variável	N	%
Fez pré-natal		
Sim	1.268	99,4
Não	7	0,6
Onde		
HUUFMA	568	44,6
Outros serviços públicos	536	42,0
Serviços Privados	135	10,6
Sem informação	37	2,9
Recebeu orientação sobre o aleitamento no pré-natal		
Sim	635	49,8
Não	621	48,7
Sem informação	19	1,5
Recebeu orientação sobre o aleitamento na maternidade		
Sim	1.065	83,5
Não	205	16,1
Sem informação	5	0,4
Onde nasceu		
HUUFMA	1.067	83,7
Outros serviços públicos	128	10,0
Serviços Privados	68	5,3
Outros	5	0,4
Sem informação	7	0,6
Tipo de parto		
Vaginal	654	51,3
Cesárea	617	48,4
Fórceps	1	0,08
Sem informação	3	0,2
Amamentou outros filhos		
Sim	546	42,8
Não	30	2,4
Não se aplica (1ª gravidez)	677	53,1
Sem informação	22	1,7
Apoio da família para amamentar o filho anterior		
Sim	495	38,8
Não	62	4,9
Não se aplica (1ª gravidez)	685	53,7
Sem informação	33	2,6
Quantas vezes ficou grávida		
$\bar{x} \pm DP$		2,1 $\pm$ 1,4
Mediana (mínimo e máximo)		2,0 (0,0-12,0)
Quantos partos		
$\bar{x} \pm DP$		1,8 $\pm$ 1,1
Mediana (mínimo e máximo)		1,0 (0,0-10,0)
Quantos abortos		
$\bar{x} \pm DP$		0,4 $\pm$ 0,8
Mediana (mínimo e máximo)		0,0 (0,0-6,0)
Número de consultas de pré-natal		
$\bar{x} \pm DP$		7,2 $\pm$ 2,4
Mediana (mínimo e máximo)		7,0 (0,0-20,0)

HUUFMA = Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

incidência. Entretanto, a notificação das razões do desmame precoce não faz parte do Protocolo Clínico-Assistencial do Programa de Incentivo ao Aleitamento Exclusivo, e, portanto, há carência de dados pontuais nesse quesito, representando uma limitação do presente estudo. Além disso, o atual protocolo possui uma perspectiva passiva na questão de orientação e educação em aleitamento materno, pois só orienta aquelas mães que buscam o serviço do banco de leite; por isso,

novas abordagens com uma perspectiva de busca ativa dessas mães, principalmente no pré-natal, podem ajudar a melhorar essas limitações, uma vez que, como visto neste estudo, apenas 49% das mães receberam orientações de aleitamento materno no pré-natal.

Quanto aos antecedentes maternos obstétricos e de aleitamento avaliados, apenas a experiência de amamentação previa mostrou-se associada ao desmame precoce. Apesar

Tabela 4

Análise descritiva das características da observação da mamada quanto à postura corporal e à sucção dos recém-nascidos acompanhados no banco de leite humano. (N=1275). São Luís (MA), 2016-2018.

Variável	N	%
Desmame precoce		
Sim	390	30,6
Não	885	69,4
Foi observada a postura		
Sim	1.220	95,7
Não	42	3,3
Sem informação	13	1,0
Nutriz relaxada e confortável		
Sim	749	58,8
Não	473	37,1
Sem informação	53	4,2
Bebê próximo, de frente para o seio		
Sim	600	47,1
Não	623	48,9
Sem informação	52	4,1
Cabeça e corpo do bebê alinhados		
Sim	553	43,4
Não	659	51,7
Sem informação	63	4,9
Queixo do bebê tocando o seio		
Sim	1.002	78,6
Não	211	16,6
Sem informação	62	4,9
Nádegas do bebê apoiadas		
Sim	646	50,7
Não	561	44,0
Sem informação	68	5,3
Boca bem aberta		
Sim	690	54,1
Não	524	41,1
Sem informação	61	4,8
Lábio inferior virado para fora		
Sim	724	56,8
Não	490	38,4
Sem informação	61	4,8
Língua acoplada em torno do seio		
Sim	670	52,6
Não	532	41,7
Sem informação	73	5,7
Bochechas redondas		
Sim	935	73,3
Não	273	21,4
Sem informação	67	5,2
Mais aréola em torno da boca do bebê		
Sim	782	61,3
Não	421	33,0
Sem informação	72	5,6
Sugadas lentas e profundas, episódios e pausas		
Sim	901	70,7
Não	313	24,6
Sem informação	61	4,8
Pode-se ouvir a deglutição		
Sim	916	71,8
Não	274	21,5
Sem informação	85	6,7

Tabela 5

Análises (brutas e ajustadas) das associações com o desmame precoce (N=1.275). São Luís (MA), 2016-2018.

Variável	N	Desmame precoce				P	<sup>3</sup> OR bruto (#IC95%)	P	<sup>3</sup> OR ajustado (#IC95%)	P
		* Sim		Não						
		n	%	n	%					
Características maternas										
Idade (anos)										
<sup>a</sup> Até 27	628	192	30,6	436	39,4	0,96 (0,75-1,22)	0,7198	-		
Acima de 27	606	191	31,5	415	68,5	Ref				
Sem informação	41	7	17,1	34	82,9	-				
Estado civil										
Com companheiro	883	258	29,2	625	70,8	Ref				
Sem companheiro	389	131	33,7	258	66,3	1,23 (0,95-1,59)	0,1122			
Sem informação	3	1	33,3	2	66,7	-				
Escolaridade										
<sup>a</sup> Até Médio completo	962	299	31,1	663	68,9	1,09 (0,82-1,45)	0,5377			
Acima do Médio completo	308	90	29,2	218	70,8	Ref				
Sem informação	5	1	0,3	4	0,4	-				
Ocupação										
Do lar	567	204	36,0	363	64,0	1,58 (1,24-2,00)	0,0002	1,64 (1,28-2,09)	<0,001	
Outros	708	186	26,3	522	73,7	Ref		Ref		
Renda (SM)										
<sup>a</sup> Até um	678	212	32,3	466	68,7	1,06 (0,83-1,34)	0,6498			
Acima de um	585	176	30,1	409	69,9	Ref				
Sem informação	12	2	16,7	10	83,3	-				
Antecedentes maternos obstétricos e de aleitamento										
Amanentou outros Filhos										
Sim	546	169	31,0	1377	69,0	4,03 (1,21-13,46)	0,0235	4,04 (1,21-13,55)	0,0236	
Não	30	3	10,0	27	90,0	Ref		Ref		
Não se aplica (1ª gravidez)	677	209	30,9	468	69,1	4,01 (1,20-13,37)	0,0236	4,32 (1,29-14,44)	0,0176	
Sem informação	22	9	40,9	13	59,1	-				

Análises (brutas e ajustadas) das associações com o desmame precoce (N=1.275). São Luís (MA), 2016-2018.

Variável	N	Desmame precoce				p	<sup>§</sup> OR bruto (#IC95%)	p	§OR ajustado (#IC95%)	p
		* Sim		Não						
		n	%	n	%					
Apoio da família para amamentar o filho anterior										
Sim	495	159	32,1	336	67,9	Ref	-	-	-	
Não	62	15	24,2	47	78,8	0,68 (0,37-1,24)	0,2066	-	0,2066	
Não se aplica (1ª gravidez)	685	210	30,7	475	69,3	0,93 (0,73-1,20)	0,5924	-	0,5924	
Sem informação	33	6	18,2	27	81,8	-	-	-	-	
Quantas vezes ficou grávida										
§Até duas	919	284	30,9	635	69,1	1,06 (0,81-1,38)	0,6963	-	0,6963	
Acima de duas	356	106	29,8	250	70,2	Ref	-	-	-	
Número de partos										
§Até um	681	211	31,0	470	69,0	1,04 (0,82-1,32)	0,7429	-	0,7429	
Acima de um	594	179	30,1	415	69,9	Ref	-	-	-	
Número de abortos										
§Nenhum	950	296	31,2	654	68,8	Ref	-	-	-	
Pelo menos um	325	94	28,9	231	71,1	0,90 (0,68-1,18)	0,4505	-	0,4505	
Fez pré-natal										
Sim	1.268	387	30,5	881	69,5	Ref	-	-	-	
Não	7	3	42,9	4	57,1	1,71 (0,38-7,67)	0,4849	-	0,4849	
Número de consultas										
§Menos sete	499	145	29,1	354	70,9	0,88 (0,69-1,13)	0,3276	-	0,3276	
Pelo menos sete	742	235	31,7	507	68,3	Ref	-	-	-	
Sem informação	34	10	29,4	24	70,6	-	-	-	-	
Onde										
HUUFMA	568	176	31,0	392	69,0	1,44 (0,94-2,23)	0,0970	-	0,0970	
Outros serviços públicos	535	170	31,8	365	68,2	1,50 (0,97-2,32)	0,0691	-	0,0691	
Serviços Privados	135	32	23,7	103	76,3	Ref	-	-	-	
Sem informação	37	12	32,4	25	67,6	-	-	-	-	



Análises (brutas e ajustadas) das associações com o desmame precoce (N=1.275). São Luís (MA), 2016-2018.

Variável	N	Desmame precoce				P	OR ajustado (#IC95%)	P	OR bruto (#IC95%)	P
		* Sim		Não						
		n	%	n	%					
Orientação sobre aleitamento no pré-natal										
Sim	635	191	30,1	444	69,9	Ref	-	Ref	-	
Não	621	193	31,1	428	68,9	1,05 (0,82-1,33)	0,7005			
Sem informação	19	6	31,6	13	68,4	-				
Orientação sobre aleitamento na maternidade										
Sim	1.065	324	30,4	741	69,6	Ref	-	Ref	-	
Não	205	64	31,2	141	68,8	1,04 (0,75-1,43)	0,8197			
Sem informação	5	2	40,0	3	60,0	-				
Onde nasceu										
HUUFMA	1.067	335	31,4	732	68,6	3,00 (1,47-6,12)	0,0025			
Outros serviços públicos	128	43	33,6	85	66,4	3,32 (1,50-7,32)	0,0030			
Serviços Privados	68	9	13,2	59	86,8	Ref				
Outros	5	2	40	3	60,0	4,37 (0,64-29,86)	0,1326			
Sem informação	7	1	14,3	6	85,7	-				
Tipo de parto										
Vaginal	655	203	31,0	452	69,0	Ref	-	Ref	-	
Cesárea	617	187	30,3	430	69,7	0,97 (0,76-1,23)	0,7914			
Sem informação	3	0	-	3	100,0	-				
Características do recém-nascido										
Sexo										
Masculino	662	196	29,6	466	70,4	Ref	-	Ref	-	
Feminino	609	193	31,7	416	68,3	1,10 (0,87-1,40)	0,4207			
Sem informação	4	1	25,0	3	75,0	-				
Peso (g)										
*Até 3205	638	200	31,4	438	68,6	1,08 (0,85-1,38)	0,5038			
Acima de 3205	628	186	29,6	442	70,4	Ref	-	Ref	-	
Sem informação	9	4	44,4	5	55,6	-				

Análises (brutas e ajustadas) das associações com o desmame precoce (N=1.275). São Luís (MA), 2016-2018.

Variável	N	%	Desmame precoce				p	<sup>§</sup> OR bruto (#IC95%)	p	<sup>§</sup> OR ajustado (#IC95%)	p
			* Sim		Não						
			n	%	n	%					
Mamou na sala											
De parto											
Sim	831	65,2	261	31,4	570	68,6	Ref	-	-		
Não	424	33,2	125	29,5	299	70,5	0,91 (0,71-1,18)	0,4843			
Sem informação	20	1,6	4	20,0	16	80,0	-				
Observação da mamada											
Foi observada											
Sim	1.220	95,7	377	30,9	843	69,1	Ref	-	-		
Não	42	3,3	7	16,7	35	83,3	0,45 (0,20-1,02)	0,0546			
Sem informação	13	1,0	6	46,2	7	53,8	-				
Nutriz relaxada e Confortável											
Sim	749	58,8	541	32,2	508	67,8	Ref	-	-		
Não	473	37,1	140	29,6	333	70,4	0,89 (0,69-1,14)	0,3435			
Sem informação	53	4,2	9	17,0	44	83	-				
Bebê próximo											
Sim	600	47,1	187	31,2	413	68,8	Ref	-	-		
Não	623	48,9	195	31,3	428	68,7	1,00 (0,79-1,28)	0,9598			
Sem informação	52	4,1	8	15,4	44	84,6	-				
Cabeça e corpo alinhados											
Sim	553	43,4	170	30,7	383	69,3	Ref	-	-		
Não	659	51,7	209	31,7	450	68,3	1,05 (0,82-1,34)	0,7160			
Sem informação	63	4,9	11	17,5	52	82,5	-				
Queixo tocando o seio											
Sim	1.002	78,6	318	31,7	684	68,3	Ref	-	-		
Não	211	16,6	59	28,0	152	72,0	0,84 (0,60-1,16)	0,2821			
Sem informação	62	4,9	13	21,0	49	79,0	-				
Nádegas apoiadas											
Sim	646	50,7	206	31,9	440	68,1	Ref	-	-		

Análises (brutas e ajustadas) das associações com o desmame precoce (N=1.275). São Luís (MA), 2016-2018.

Variável	N	%	Desmame precoce				p	OR bruto (#IC95%)	p	OR ajustado (#IC95%)	p
			* Sim		Não						
			n	%	n	%					
Não	561	44,0	168	30,0	393	70,0	0,91 (0,72-1,17)	0,4669			
Sem informação	68	5,3	16	23,5	52	76,5	-				
Boca bem aberta											
Sim	690	54,1	218	31,6	472	68,4	Ref	-			
Não	524	41,1	160	30,5	364	69,5	0,95 (0,74-1,22)	0,6932			
Sem informação	61	4,8	12	19,7	49	80,3	-				
Lábio inferior virado para fora											
Sim	724	56,8	228	31,5	496	68,5	Ref	-			
Não	490	38,4	150	30,6	340	69,4	0,96 (0,75-1,23)	0,7458			
Sem informação	61	4,8	12	19,7	49	80,3	-				
Lingua acoplada em torno do seio											
Sim	670	52,6	218	32,5	452	67,5	Ref	-			
Não	532	41,7	160	30,1	372	69,9	0,89 (0,70-1,14)	0,3613			
Sem informação	73	5,7	12	16,4	61	83,6	-				
Bochechas redondas											
Sim	935	73,3	299	32,0	636	68,0	Ref	-			
Não	273	21,4	79	28,9	194	71,1	0,87 (0,64-1,16)	0,3407			
Sem informação	67	5,2	12	17,9	55	82,1	-				
Mais areola em torno da boca											
Sim	782	61,3	246	31,5	536	68,5	Ref	-			
Não	421	33,0	131	31,1	290	69,9	0,98 (0,76-1,27)	0,9032			
Sem informação	72	5,6	13	18,1	59	81,9	-				
Sugadas lentas profundas											
Sim	901	70,7	290	32,2	611	67,8	Ref	-			
Não	313	24,6	89	28,4	224	71,6	0,84 (0,63-1,11)	0,2175			
Sem informação	61	4,8	11	18	50	82,0	-				
Ouvir deglutição											
Sim	916	71,8	301	32,9	615	67,1	Ref	-			
Não	274	21,5	73	26,6	201	73,4	0,74 (0,55-1,00)	0,0523			
Sem informação	85	6,7	16	18,8	69	81,2	-				

\*Evento para a variável de desfecho. #Mediana da amostra. OR = Odds ratio; IC = Intervalo de Confiança; AIC (modelo vazio) =1541,37; AIC (modelo final) = 1524,45.

das primíparas normalmente relataram maior dificuldade de amamentar no pós-parto, o que indica deficiências na orientação da mãe quanto ao preparo das mamas na gravidez e na intervenção precoce no pós-parto,<sup>23</sup> o achado do presente estudo enaltece os esforços da equipe do BLH no sentido de terem estimulado as primíparas a superarem essas dificuldades mantendo a AME. Em contraponto, o conhecimento de que mães que tiveram mais de um filho afirmaram que apesar de não terem oferecido leite em pó, mingau ou amido de milho ao primeiro o fizeram nos demais,<sup>24</sup> aliado aos achados do estudo, apontam um aspecto importante a ser ponderado pela equipe nas abordagens às mães experientes de forma a incentivá-las a manter a AME apesar das dificuldades enfrentadas.

A relação entre o tipo de parto, a realização de pré-natal e a AME mostra-se clara na literatura, havendo forte evidência de que o parto eutócico a favorece<sup>25</sup> e a prolonga,<sup>26</sup> além de influenciar positivamente no início precoce da amamentação na primeira hora de vida.<sup>27</sup> A adequada realização do pré-natal também favorece a AME.<sup>25</sup> Neste estudo, 51,3% dos partos foram vaginais, e 99% das mães fizeram pré-natal; no entanto, esses achados não se associaram ao desmame precoce, provavelmente pelo já abordado impacto positivo das ações desenvolvidas no BLH na promoção da saúde materno-infantil.<sup>22</sup>

Dentre os fatores sociodemográficos avaliados, o desmame precoce foi significativamente maior entre as mães com ocupação “do lar” do que entre aquelas com carteira assinada, autônomas ou estudantes. Em consonância, Taveiro *et al.*,<sup>28</sup> apontaram que o retorno ao trabalho não foi fator determinante para desmame precoce e a descontinuidade do AME. Outros estudos também demonstraram que há maior prevalência de aleitamento materno entre as mães trabalhadoras,<sup>29,30</sup> apontando que o emprego não é a maior causa do desmame e que a maioria das trabalhadoras utilizam a licença para amamentar. Além disso, outros artifícios são empregados para a manutenção da amamentação quando do retorno ao trabalho, como, por exemplo, a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho,<sup>30</sup> o que não acontece com as mães “do lar” que estão sujeitas a uma rotina ininterrupta de cuidados com o recém-nascido e o lar, muitas vezes sem o apoio adequado.

Entre as características avaliadas, apenas a ocupação da mãe e a experiência prévia de amamentação associaram-se ao desmame precoce. Os achados do presente estudo fortalecem a importância dos BLH no apoio, proteção e incentivo ao AME, tendo em vista que muitas variáveis que poderiam influenciar no desmame precoce foram anuladas pelo manejo e orientações corretas do aleitamento materno pelo protocolo de atendimento estabelecido. Apesar disso, conhecer as variáveis que influenciam o desmame precoce nessas condições controladas de manejo do AME podem propiciar um repensar das práticas e abordagens às mães do lar e àquelas que já amamentaram outros filhos, as quais, neste estudo, demonstraram-se suscetíveis ao desmame precoce.

## Contribuição dos autores

Conceição FOVA: concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, revisão do manuscrito. Zanin L, Neto APA, e Pinheiro FS: interpretação dos dados e revisão do manuscrito. Flório FM: concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2021 jan 14]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
2. Victória 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. Horta BL, Mola CL, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015; 104 (467): 30-7.
4. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec; 104 (467): 3-13.
5. Horta BL, Mola CL, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec; 104 (467): 14-9.
6. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau M, Dai X, *et al.* Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec; 104 (467): 85-95.
7. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MX, Dai X, *et al.* Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec; 104 (467): 62-84.
8. Muniz MD. Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: a atuação da Equipe de Saúde da Família. *Formiga /Minas Gerais. Braz J Health Rev*. 2010; 4 (1): 1343-55.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding Report Card [online]. United States: CDC; 2018. [acesso em 2021 jan 14]. Disponível em: [www.cdc.gov/breastfeeding](http://www.cdc.gov/breastfeeding)

10. Bagci Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutr.* 2016 Mar; 19 (4): 753-64.
11. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019): resultados preliminares-indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro; 2020. [acesso em 2021 jan 14]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>
12. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr.* 2017; 35 (3): 265-72.
13. Pinto KCLR, Silva LFC, Ribeiro PS, Dias ERS, Silva BV. Prevalência do desmame precoce e suas principais causas. *Braz J Health Rev.* 2020; 3 (1): 717-28.
14. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Health Biol Sci.* 2018; 6 (2): 189-96.
15. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm. Ped.* 2015 Jul; 15 (1): 13-20.
16. Barbosa GEF, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo *Rev Bras Saúde Matern. Infant.* 2018; 18 (3): 527-37.
17. Morais TCEV, Souza TO, Vieira GO, Bessa Júnior J, De Jesus GM. Técnica de amamentar e a incidência de traumas mamilares em puérperas atendidas em um hospital municipal: estudo de intervenção *Rev Bras Saúde Matern. Infant.* 2020; 20 (3): 705-14.
18. Marchiori GRS, Alves VH, Rodrigues DP, Santos MV, Riker Branco MBL, Gabriel AD. Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27 (2): e0390016.
19. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enf.* 2014; 67 (1): 22-7.
20. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? *Esc Enferm USP.* 2009; 43 (2): 446-52.
21. Nascimento CS, Lemos JGSM, Valente AL, Mello PRB, De Luccia G. Dificuldades iniciais da amamentação na população atendida no ambulatório de amamentação do hospital universitário Júlio Muller. *Rev Coorte.* 2017; 7 (1): 18-31.
22. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschini SCC, Henriques BD. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2021 Jan; 26 (1): 309-18.
23. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid.* 2014; 5 (1): 670-8.
24. Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JEGFL, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. *Rev Rene.* 2010; 11 (4): 95-102.
25. Duarte J, Nelas P, Coutinho E, Chaves C, Amaral O, Dionísio Rui. Influência das características obstétricas e maternas na prevalência do aleitamento materno. *Int J Dev Educ Psychol.* 2019; 4 (1): 357-66.
26. Lanzaro C, Santos P, Guerra A, Pinto Hespanhol A, Esteves MJ. Prevalência do aleitamento materno: comparação entre uma população urbana e uma população rural do norte de Portugal. *Act Pediatr Portuguesa.* 2015; 46 (2): 101-8.
27. Mugadza G, Zvinavashe M, Felicity, Gumbo Z, Stray-Pedersen B, Haruzivishe C. Earley breastfeed initiation (EBFI) [online]. *Int J Nurs Midwifery.* 2016; 8 (10): 81-5.
28. Taveiro E, Vianna E, Pandolfi M. Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo. *Rev. Bras Ciênc Saúde.* 2020; 24 (1): 71-82.
29. Ribeiro KV, Florentino CLV, Mariano DCA, Peres PLP, Rodrigues BMRD. A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. *Rev Pró-Univer SUS.* 2017; 8 (2): 3-9.
30. Steurer LM. Maternity Leave Length and Workplace Policies' Impact on the Sustainment of Breastfeeding: Global Perspectives. *Public Health Nurs.* 2017 May; 34 (3): 286-94.

---

Recebido em 14 de Janeiro de 2022

Versão final apresentada em 22 de Setembro de 2022

Aprovado em 4 de Outubro de 2022

---

Editor Associado: Lygia Vanderlei