

Caracterização da prática do aleitamento materno em uma Unidade Saúde da Família da região metropolitana de Belém, Pará: um estudo piloto

Characterization of the practice of breastfeeding in a family health unit in the metropolitan region of Belém, Pará: a pilot study

Jessica Ferreira Arraes Santos¹, Juliana Saraiva Gomes¹, José Márcio Furlaneto Júnior², Ismari Perini Furlaneto^{1,2}

Resumo Objetivo: Caracterizar a prática do aleitamento materno em uma Unidade Saúde da Família (USF) da Região Metropolitana de Belém e identificar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de mulheres atendidas pela equipe da USF Tapanã II, assim como os fatores relacionados à prática do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis primeiros meses de vida dos filhos. **Método:** Trata-se de um estudo piloto do tipo transversal, quantitativo, descritivo e analítico, do qual participaram 31 mulheres voluntárias primíparas ou múltiparas em acompanhamento regular na USF. **Resultados:** As participantes tinham média de idade igual a $30,8 \pm 11,2$ anos, 48,4% possuíam o Ensino Fundamental, mais da metade declarou-se solteira e ter renda inferior a 1 salário mínimo. A maioria relatou ter recebido orientações a respeito do AME ($p=0,0311$), sendo que destas, apenas quatro disseram tê-las recebido durante o pré-natal (18,2%), embora 93,6% declararam tê-lo feito ($p<0,0001$); 58,1% ($p=0,3692$) dos recém-nascidos receberam AME até os seis meses e 33,3% das mães que praticaram o AME disseram não ter recebido incentivo familiar para amamentar. **Conclusão:** Sugere-se que o processo de orientação ao AME entre as mulheres incluídas no estudo pode ser melhorado e intensificado, quer seja durante a gestação ou puerpério, podendo refletir uma situação típica da área do estudo. Por esse motivo, reforça-se a importância que o processo contínuo de educação em saúde e orientação têm sobre a prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis primeiros meses de vida da criança, e a necessidade de que essas informações sejam repassadas à gestante em todas as consultas do pré-natal e durante o puerpério na Atenção Primária.

Descritores: aleitamento; atenção primária; leite materno.

Summary Purpose: To characterize the practice of breastfeeding in a Family Health Unit (FHU) in Belém Metropolitan Area and to identify the sociodemographic, epidemiological and obstetric profile of women attended by the FHU Tapanã II team, as well as factors related to the practice of exclusive breastfeeding in the first six months of the child's life. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative, descriptive and analytical pilot study involving 31 primiparous or multiparous volunteer women on regular follow-up at FHU. **Results:** Participants had a mean age of 30.8 ± 11.2 years, 48.4% had primary school, more than half declared themselves single and have an income of less than 1 minimum wage. The majority reported having received information regarding exclusive breastfeeding ($p = 0.0311$), of which only four reported having received them during prenatal care (18.2%), although 93.6% reported having it done ($p < 0.0001$); 58.1% ($p = 0.3692$) of newborns received exclusive breastfeeding until six months and 33.3% of mothers who practiced it said they had received no family incentive to breast-feed. **Conclusion:** It is suggested that the process of orientation to the exclusive breastfeeding among the women included in the study can be improved and intensified, either during pregnancy or puerperium, and may reflect a situation typical of the study area. Therefore, the importance of the continuous process of health education and guidance on the practice of exclusive breastfeeding in the first six months of the child's life is reinforced, and the need for this information to be passed on to the pregnant woman in all prenatal consultations and during the puerperium in Primary Healthcare.

Keywords: breastfeeding; primary health care; breast milk.

¹Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, PA, Brasil

²Centro Universitário do Pará – CESUPA, Belém, PA, Brasil

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: Outubro 13, 2018

Aceito: Março 18, 2019

Trabalho realizado na Unidade de Saúde da Família Tapanã II, Belém, PA, Brasil.

Introdução

O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado nos primeiros seis meses de vida de uma criança, pois ele a nutre sem necessidade de complementação durante esse período. Após essa idade e até os dois, sugere-se que seja feita a introdução de alimentos, mantendo a amamentação. Esses procedimentos são essenciais para o desenvolvimento adequado da criança, atendendo às suas necessidades imunológicas, nutricionais e psicológicas¹⁻⁴. Portanto, é essencial que se promova o AME para melhorar a qualidade de vida não só do lactante, mas também da própria mãe e de todo o núcleo familiar^{5,6}.

Muitas mulheres são incentivadas a amamentarem tendo em vista as inúmeras vantagens desse ato comparadas às outras formas de alimentação⁷⁻⁹. No entanto, muitas vezes, a mera orientação dessas mães não as faz optarem por esta prática, tendo em vista a dificuldade que algumas encontram ao iniciarem o aleitamento ou até mesmo entraves em seu contexto social, desmotivando-as. Por isso, é necessário garantir condições concretas a essas mães e bebês para que eles possam usufruir dessa prática de forma eficaz e prazerosa⁹.

Atualmente, compreender as motivações reais que fazem com que mulheres deixem de amamentar seus filhos tem sido o maior desafio de programas que objetivam incentivar esta prática. Outra dificuldade encontrada é interferir nos aspectos que levam essas mães a introduzirem precocemente outros líquidos na alimentação de recém-nascidos^{4,10,11}.

Considerando tais fatos e a grande importância do AME para a saúde do bebê e da mãe, este estudo se propõe a investigar as possíveis causas que interferem na prática do AME, tendo em vista o grande número de gestantes atendidas no local da pesquisa e as condições socioeconômicas desta, permitindo assim elaborar estratégias para a orientação das mães e enfrentamento dos problemas encontrados.

Método

Trata-se de um estudo piloto do tipo transversal, quantitativo, descritivo e analítico, realizado nas dependências da Unidade Saúde da Família (USF) Tapanã II, entre janeiro e junho de 2018, sob parecer de aprovação no 2.196.076 do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.

A amostra do presente estudo foi selecionada por conveniência e incluiu mulheres primíparas ou múltiparas, com idade igual ou superior a 18 anos que haviam dado à luz há, no máximo, cinco anos antes da data da entrevista, que estavam em atendimento na USF do Tapanã II no período do estudo e que aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

As informações foram obtidas a partir do preenchimento de um questionário, em local reservado, que continha perguntas a respeito das características sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e obstétricas, além daquelas que investigavam especificamente aspectos que pudessem estar direta ou indiretamente relacionados à prática do AME até 6 meses de idade. Após a coleta de dados, as pesquisadoras realizaram palestras educativas a respeito da importância e dos benefícios do AME até os seis meses de idade da criança.

Os dados referentes ao perfil das participantes foram tratados utilizando estatística descritiva, expressos sob a forma de média \pm desvio padrão, mediana e percentis e frequências absoluta e relativa, conforme o caso, e apresentados em tabelas. O teste do Qui-Quadrado ou G de aderência foi utilizado para comparar proporções de categorias dentro de uma mesma amostra e seus testes de independência foram utilizados para comparar frequências/proporções no caso de amostras independentes. Os dados coletados foram analisados com o auxílio do software BioEstat 5.4¹², adotando-se nível α de 0,05 para a rejeição da hipótese nula.

Resultados

Participaram do estudo 31 voluntárias, com média de idade igual a $30,8 \pm 11,2$ anos (IC95%: 26,7-34,9), variando entre 18 e 52 anos; 51,6% (16/31) das participantes tinham idade igual ou menor a 28 anos. O perfil socioepidemiológico das participantes está apresentado na Tabela 1.

A minoria (19,4%, 6/31; $p=0,0012$) revelou ter ou já ter tido infecções sexualmente transmissíveis (IST) e, dentre estas, uma revelou possuir HIV/AIDS e uma disse ter sífilis; quatro participantes não revelaram qual IST possuíam e todas confirmaram ter sido submetidas ao tratamento específico. Quanto ao uso atual e contínuo de medicamentos, 38,8% (12/31; $p=0,2812$) o fazem.

No que diz respeito à paridade, as participantes tinham entre 1 e 8 filhos (mediana=2) e ao menos 25% delas tinham 3 ou mais filhos ($P_{75}=3$); 38,7% (12/31) eram primíparas. Aproximadamente 45,2% (14/31) das participantes relataram intervalo intergestacional igual ou menor a 2 anos.

Os perfis clínico, epidemiológico e obstétrico das participantes do estudo estão caracterizados na Tabela 2, onde pode ser observado que a maioria delas relatou ter recebido orientações a respeito do AME até os seis meses de idade ($p=0,0311$) e ter feito pré-natal ($p<0,0001$) e a minoria declarou usar drogas ilícitas ($p<0,0001$); destas, uma revelou ter feito uso antes, durante e depois da gestação e duas alegaram ter utilizado antes e depois da gestação; uma participante não respondeu à questão.

No que diz respeito às orientações para praticar o AME até os seis meses do bebê, seis das 22 pacientes que revelaram ter recebido orientações disseram tê-las recebido na maternidade (27,3%), quatro disseram ter recebido durante o pré-natal (18,2%) e as demais não informaram (12/22, 54,5%); duas participantes relataram ter contra-indicação para amamentar, ambas portadoras de IST não revelada.

Tabela 1. Perfil socioepidemiológico de nutrizes cadastradas na Unidade Saúde da Família Tapanã II. Belém, 2018

Características epidemiológicas	n*	%
Escolaridade, n=31		
Analfabeto	03	9,7
Ensino Fundamental (incompleto/completo)	15	48,4
Ensino Médio (incompleto/completo)	09	29,0
Ensino Superior (incompleto/completo)	04	12,9
Estado civil, n=31		
Solteiro	17	54,8
Casado/união estável	10	32,2
Divorciado	02	6,5
Viúvo	02	6,5
Renda declarada (salários-mínimos), n=31		
< 1	17	54,8
1 2	12	38,8
3 4	01	3,2
> 4	01	3,2

*Frequência absoluta. Fonte: Protocolo de pesquisa, 2018.

Tabela 2. Perfil clínico, epidemiológico e obstétrico de nutrizes cadastradas na Unidade Saúde da Família Tapanã II. Belém, 2018

Característica	n*	%	p-valor**
Tipo de parto, n=31			
Normal	14	45,2	0,2058
Cesariano	11	35,4	
Normal e cesariano	6	19,4	
Orientações a respeito do AME até os 6 meses, n=31	22	71,0	0,0311 [†]
Pré-natal, n=31	29	93,6	<0,0001 [†]
Trabalhava fora de casa no período de aleitamento, n=31	19	61,3	0,2812
Concessão de licença-maternidade, n=19	8	42,1	0,6464
Uso de drogas ilícitas, n=31	4	12,9	<0,0001 [†]

*Frequência absoluta. **Teste Qui-Quadrado (aderência). [†]Estatisticamente significativo. AME: Aleitamento Materno Exclusivo. Fonte: Protocolo de pesquisa, 2018.

Tabela 3. Associação entre o perfil das nutrizes cadastradas na Unidade Saúde da Família Tapanã II e a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Belém, 2018

Característica	AME até os seis meses		p-valor**
	n*	%	
Paridade			
Múltíparas, n=19	15	79,0	0,0096 [†]
Primíparas, n=12	3	25,0	
Estado civil			
Casada/união estável, n=10	6	60,0	0,8117
Solteira/divorciada/viúva, n=21	12	57,1	
Escolaridade			
Analfabeto/E. Fundamental completo ou incompleto, n=18	9	50,0	0,4810
E. Médio completo ou incompleto/E. Superior, n=13	9	69,2	
Renda declarada			
< 1 salário-mínimo, n=17	13	76,5	0,0526
≥ 1 salário-mínimo, n=14	5	35,7	

*Frequência absoluta. **Teste Qui-Quadrado/G (independência). [†]Estatisticamente significativo. AME: Aleitamento Materno Exclusivo. Fonte: Protocolo de pesquisa, 2018.

Quanto ao AME até os seis meses, 58,1% (18/31; p=0,3692) dos recém-nascidos tiveram esse benefício e, dentre essas mães, 16,7% (3/18) relataram não ter recebido orientações e 33,3% (6/18) disseram não ter recebido incentivo familiar. Em relação ao uso de chupeta, 64,5% (20/31; p=0,0748) afirmaram que os filhos utilizavam o acessório.

No que diz respeito à associação entre as diferentes características das participantes e o AME até os seis meses, observou-se que as múltíparas foram as que mais relataram seguir essa prática quando comparadas às primíparas (p=0,0096). No entanto, não se observou associação significativa entre o estado conjugal e essa prática (p=0,8117) e tampouco entre o nível de escolaridade e a manutenção do AME até os seis meses (p=0,4810), como exposto na Tabela 3.

Aproximadamente 58,1% das participantes relataram ter recebido incentivo familiar para praticar o AME até os seis meses da criança (18/31; p=0,3692) e, destas, 66,7% (12/18; p=0,1573) mantiveram o AME por mais de seis meses. Três mulheres revelaram ser incentivadas pela mãe, duas pela irmã e uma foi incentivada pelo marido; 12 participantes não responderam à pergunta.

Discussão

A necessidade de orientações em quaisquer níveis de atenção está prevista em estudos realizados por todo país, onde alguns autores têm discutido sobre a necessidade de que a educação em saúde esteja presente em todos os níveis de atenção. No entanto, acredita-se que é na atenção primária que ela encontra mais significado para os sujeitos, uma vez que é por meio dela que podem-se embasar ações preventivas e promotoras. Além disso, os estudos apontam a importância da realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal, porém, é no pré-natal que a mulher deverá construir pra si razões que a ajudariam na tomada de decisões obter sucesso na amamentação^{3,13,14}.

No presente estudo, 71,0% (22/31) das participantes relataram ter recebido orientações sobre a prática do AME, no entanto, embora a maioria tenha afirmado ter feito o pré-natal, apenas quatro (18,2%) destas mulheres afirmaram tê-las recebido durante esse acompanhamento e seis (27,3%) disseram ter recebido essas orientações apenas na maternidade. Vale ressaltar que mais da metade das participantes (54,5%) deixaram de esclarecer em que momento foram orientadas quanto a essa prática, o que prejudica quaisquer análises adicionais.

Outro ponto importante é o achado de que, entre as participantes múltíparas, a maioria (79,0%) revelou ter praticado o AME até os seis meses de idade do bebê, enquanto a maioria das primíparas (75,0%) não o

fez ($p=0,0096$). Essa constatação está de acordo com as observações prévias que indicam a amamentação tende a ser mais efetiva e duradoura nos casos em que a mãe é multigesta, já que esta poderá se basear em suas experiências anteriores. No entanto, é necessário observar que uma experiência pregressa positiva poderá aumentar a autoconfiança da mãe, enquanto que uma experiência negativa a diminuir, podendo afetar positiva ou negativamente na amamentação atual^{15,16}.

Outro fator apontado pela literatura como adjuvante na prática do AME até os seis meses é a situação conjugal, onde tem sido observada tendência de mulheres em situação conjugal estável apresentarem resultados positivos na duração do aleitamento materno, uma vez que a atitude positiva do pai exerce um grande efeito na motivação e na capacidade da mãe para amamentar, tornando essencial investir em estratégias que resultem em maior conhecimento dos pais a respeito das vantagens do aleitamento materno para que incentivem as mulheres a aderirem e prolongarem essa prática^{13,17,18}. No entanto, não se observou em nosso estudo associação significativa entre o estado conjugal e essa prática ($p=0,8117$).

Quanto à escolaridade, algumas pesquisas têm demonstrado que os anos de estudo são diretamente proporcionais ao sucesso do AME, tendo-se verificado que mulheres com maior escolaridade amamentam por maior tempo seus filhos, fato que pode estar associado ao maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno, além de estas provavelmente apresentarem maior possibilidade de compreender informações acerca dos benefícios da amamentação^{13,17,18}. No presente estudo, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa, a proporção de participantes com ensino médio ou superior que realizaram AME até os seis meses foi numericamente maior quando comparada com as mulheres de menor escolaridade (69,2% *vs.* 50,0%).

Em relação à associação com a renda familiar, os estudos ainda apontam controvérsias quanto ao desmame precoce. Alguns autores afirmam que a amamentação é influenciada positivamente por um melhor nível de renda familiar nos primeiros meses de vida da criança, porém há estudos que mostram que em famílias que vivenciam situação de dificuldades econômicas, o aleitamento materno representa a única alternativa para alimentar os lactentes, sendo o diferencial para a sobrevivência de muitas crianças^{13,17,18}. Em nosso estudo, ainda que a diferença não tenha sido estatisticamente significativa, foi observado que 76,5% das mães que declararam renda inferior a 1 salário-mínimo afirmaram ter mantido o AME durante os seis primeiros meses de vida dos filhos, contrastando com a proporção de mães que mantiveram essa prática dentre as que declaram renda igual ou superior a 1 salário-mínimo.

Em relação às IST, embora uma das participantes ter revelado possuir HIV, esta não declarou possuir contraindicação para o aleitamento materno. Esse fato é preocupante, pois a mãe soropositiva pode contaminar o filho por meio da amamentação. O aleitamento materno, além de ser a melhor fonte de nutrição para o recém-nascido, é uma estratégia natural de vínculo, afeto e proteção. Entretanto, apesar de todos os benefícios traz, o leite materno pode funcionar como possível fonte de infecção para a criança na vigência de uma doença da nutriz, como por exemplo na infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, e por isso, nesses casos, ele é contraindicado^{19,20,21}.

Em relação ao uso atual e contínuo de medicamentos, 38,8% das entrevistadas o faziam, situação que chama a atenção pelo fato de que o uso de medicação durante a lactação requer a necessidade de avaliação, por parte dos profissionais de saúde sobre a sua segurança, além de orientação adequada às nutrizas, uma vez que o leite materno está sujeito a mudanças significativas nas concentrações de lipídeos e proteínas, dependentes da fase da lactação e tais alterações influenciam na extensão da transferência de drogas do plasma para o leite, causando variações nas concentrações das mesmas no leite materno^{22,23}.

Já em relação ao uso de drogas ilícitas, estudos comprovam que o consumo de drogas durante a gravidez pode ser danoso tanto ao feto quanto ao recém-nascido, e que o seu uso durante o aleitamento pode resultar em síndrome de dependência neonatal por causa de sua concentração encontrada no leite materno. Além disso, são conhecidos efeitos diretos dessas substâncias e suas concentrações no recém-nascido e em crianças em fase de amamentação^{21,24,25}.

Quanto ao uso de chupetas, este tem sido desaconselhado pela Organização Mundial da Saúde, em especial para crianças que são amamentadas. Em adição, alguns estudos têm evidenciado a associação entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno. Para alguns autores, a “confusão de sucção” causada pelas diferenças de técnica de sucção da chupeta e do seio pode interferir no sucesso do aleitamento materno e, além disso, as crianças que usam chupeta mamam com menos frequência, o que pode prejudicar a produção do leite materno²⁶⁻²⁸. Em nosso estudo, observou-se que cerca de dois terços das mães afirmaram que os filhos utilizavam o acessório, fato que pode interferir no desmame precoce.

Conclusão

A adesão ao AME até os seis meses de vida do bebê pode sofrer influência de diferentes tipos, pois embora muitas mães tenham acesso à informação acerca da importância e dos benefícios desta prática muitas delas ainda optam por complementar a amamentação. Por esse motivo, nota-se a importância de mais ações que incentivem o AME especialmente na Atenção Primária, principalmente durante o pré-natal, de modo a torná-la cada vez mais frequente.

Considerando os resultados obtidos, sugere-se que o processo de orientação ao AME entre as mulheres incluídas no estudo pode ser melhorado e intensificado, quer seja durante a gestação ou puerpério, podendo refletir uma situação típica daquela área. Além disso, esse projeto enriquece a literatura acerca do assunto, sendo de suma importância para a detecção da problemática estudada na USF do Tapanã II, bem como em outras localidades que tenham o perfil semelhante.

Por esse motivo, reforça-se a importância que o processo contínuo de educação em saúde e orientação têm sobre a prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis primeiros meses de vida da criança, e a necessidade de que essas informações sejam repassadas à gestante em todas as consultas do pré-natal e durante o puerpério na Atenção Primária.

Referências

1. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Conceptions about motherhood, childbirth and breastfeeding in group of pregnancies. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2012 [citado em 2016 Nov 6];64(1):139-55. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288544724_Conceptions_about_motherhood_childbirth_and_breastfeeding_in_group_of_pregnancies
2. Soares RDCS, Machado JP. Imunidade conferida pelo leite materno. In: *Anais do SIMPAC*; 2015; Viçosa. Viçosa: UNIVIÇOSA; 2015. Vol. 4, no. 1, p. 205-10.
3. Boccolini CS, de Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):131-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.005>. PMID:23642422.
4. Santos VLFD, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005;5(3):283-91.
5. Dias RB, Boery RNSO, Vilela ABA. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(8):2527-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.08942015>.
6. Cabral PP, Barros CS, Vasconcelos MG, Javorski M, Pontes CM. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(2):454-62. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16996>.
7. Lacerda CN, Santos SMJ. Aleitamento materno exclusivo: o conhecimento das mães. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*. 2013;3(2):9-16.
8. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponholz F. Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):809-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400004>. PMID:23018387.
9. Mello Castro LM, Barbieri F, Santos Moro AS, Freitas HMB, Colomé JS, Backes DS. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. *Discip Sci, Ser*. 2016;15(2):239-48.
10. Passanha A, Benicio MHD, Venancio SI, Reis MCGD. Implantação da rede amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(6):1141-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000901141>.
11. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JA. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr*. 2004;80(2):99-105.
12. Ayres M, Ayres M Jr, Ayres DL, Santos AAS. *BioEstat 5.4: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas*. Belém: UFPA; 2014. Software.
13. Venâncio SI, Martins MCN, Sanches MTC, Almeida HD, Rios GS, Frias PGD. Análise de implantação da rede amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Cad Saude Publica*. 2013;29(11):2261-74. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00156712>. PMID:24233041.
14. Alves ALN, Oliveira MIC, Moraes JR. Iniciativa unidade básica amiga da amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev Saude Publica*. 2013;47(6):1130-40, discussion 1140. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000901130>. PMID:24626551.
15. Sousa Oliveira J, Silva Joventino E, Melo Dodt RC, Gomes Lacerda FVJE, Barbosa Ximenes L. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. *Rev Rene*. 2010;11(4):95-102.
16. Sousa N, Bernardes AC. Aleitamento materno: prevalência e caracterização da informação prestada. *Rev Port Med Geral Fam*. 2010;26(5):440-8. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v26i5.10778>.

17. Caminha MFC, Batista M FO, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saude Publica*. 2010;44(2):240-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200003>. PMID:20339623.
18. Cruz SHD, Germano JDA, Tomasi E, Facchini L A, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):259-67.
19. Teixeira MA, Paiva MS, Couto PLS, Oliveira JF, Wolter RMCP. Sentimentos de mulheres soropositivas acerca da não amamentação. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(3):e21870. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.21870>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 2012 nov 3]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/amdrog10.pdf>
21. Carvalho MM. A suspensão da amamentação em mulheres soropositivas para HIV: uma revisão bibliográfica [trabalho de conclusão de curso]. São José do Rio Preto: Curso de Medicina, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2017 [citado em 2019 mar 13]. Disponível em: <http://disciplinas.famerp.br/tcc/Documents/defesas%202017/TCC%20monique%20medieors%20pronto.pdf>
22. Muniz da Silva Fragoso V, Domingues da Silva E, Monsorens Mota J. Lactantes em tratamento medicamentoso da rede pública de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014;27(2):283-90. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2014.p283>.
23. Camilo SM, Almeida ACCH, Santos RP. O uso de medicamentos durante a amamentação. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(4):78-81. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.22.4.2015.248>.
24. Carrazza MZN, Zucoloto AD, Erra AL, Fruchtingarten LVG, Gardino FH, Godoy Miguel FF, et al. Exposição à cocaína via leite materno. *Acta Pediatr Port*. 2013;44(2):71-3.
25. Cardoso EC, Fernandes RAQ. Situações maternas impeditivas do aleitamento materno: uma revisão bibliográfica. *Revista Saúde-UNG*. 2014;7(1-2):50-6.
26. Silva SMDS, Segre CADM. Fatores que influenciam o desmame no recém-nascido prematuro. *J Hum Growth Dev*. 2010;20(2):291-301. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.19967>.
27. Osternack JA, Oliveira JP, Czlusniak GR, Orellana B. A relação entre o aleitamento materno e o surgimento dos hábitos de chupeta e mamadeira na perspectiva de gestantes. *Rev Movimenta*. 2009;2:35-42.
28. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. *CERES: nutrição & saúde*. 2011;2(1):43-50.

Autor correspondente

Ismari Perini Furlaneto
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)
Avenida Visconde de Souza Franco 72, Bairro Reduto
CEP 66053-000, Belém, PA, Brasil
Tel.: (91) 99988-5779
E-mail: ismaripf@hotmail.com

Informação sobre os autores

JFAS e JSG são graduandas em medicina da Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ); JMFJ é graduando em medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA); IPF é professora do curso de medicina da Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) e do Centro Universitário do Pará (CESUPA).

Contribuição dos autores

JFAS: coleta de dados e elaboração do manuscrito; JSG: elaboração do manuscrito; JMFJ: elaboração e organização do manuscrito; IPF: orientação, análise de dados e revisão do manuscrito.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.