



ARTIGO ORIGINAL

Aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida de lactentes nascidos em um hospital geral

Exclusive maternal breast feeding in the first six months of infants' life that were born at a general hospital

Ana Francine Sansana¹, Juliana Minuzzi Niederauer², Leslye Sartori Agostinho³, Thaiana Santoro C. Rosa⁴, Renann Vicenzoto de Castro e Souza⁵, Tarcísio Lins Arcoverde⁶

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) e identificar fatores associados à sua interrupção em lactentes nascidos no Hospital Santo Antônio de Blumenau (SC), durante os seis primeiros meses de vida. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo acompanhado durante seis meses, envolvendo bebês nascidos entre fevereiro e maio de 2010. Foram realizados cortes transversais no primeiro, terceiro e sexto mês de vida para avaliar a prevalência do AME e possíveis causas para a sua interrupção. Os dados foram obtidos através de um questionário por meio de contato telefônico. Foram elegíveis todos os recém nascidos que não apresentaram problemas considerados contra-indicações à amamentação. Para análise da associação entre as principais características da amostra e o tempo de amamentação exclusiva foi utilizado o teste Qui quadrado, sendo a significância estatística considerada com o valor $P < 0,05$. Tanto a prevalência, quanto os fatores relacionados à sua interrupção foram expressos em frequências absolutas e frequências relativas percentuais. **Resultados:** Verificou-se que a prevalência do AME no primeiro mês foi de 90,06%, no terceiro mês de 73,91% e no sexto de 43,79%. O uso de mamadeira e ou chupeta mostrou uma associação significativa com a interrupção do AME, sendo a principal causa para isso o retorno da mãe ao trabalho. **Conclusão:** A prática do AME

alcançou índices razoáveis, porém ficou aquém do recomendado pela OMS. Devido à multiplicidade de fatores que influenciaram na interrupção do AME são necessários maiores investimentos em orientação e apoio ao Aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento materno exclusivo. Lactentes. Prevalência.

Abstract

Objective: To estimate the prevalence of the exclusive maternal breast feeding (MBF) and to identify factors associated to the precocious wean in infants that were born at the Hospital Santo Antônio of Blumenau (SC), during their first six months of life. **Methods:** Prospective cohort study followed for six months, involving babies that were born between February and May of 2010. Transverse cuts were carried out in the first, third and sixth month of life to evaluate the prevalence of MBF and possible causes for the precocious wean. The data were obtained through a questionnaire by phone contact. All the newborns were eligible if they didn't show problems considered contraindications to the breast feeding. For analysis of the association between the main characteristics of the sample and the time of breast feeding the Qui-square test was used, the statistical significant has been considered with the value $P < 0,05$. As much the prevalence, as the factors related to the interruption were expressed in absolute frequencies and percentile relative frequencies. **Results:** It was verified that the prevalence of MBF in the first month was 90,06%, in the third month 73,91% and in the sixth 43,79%. The use of bottle and/or pacifier has shown a significant association with the precocious wean and with the

1. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau – FURB/SC.
2. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau – FURB/SC.
3. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau – FURB/SC.
4. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau – FURB/SC.
5. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau – FURB/SC.
6. Mestrado em Educação. Professor da disciplina de Pediatria do curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau – FURB/SC.

interruption of MBF. The main cause for the precocious weans was observed as the return of the mother to the work. Conclusion: The practice of MBF has reached reasonable indexes, however it is on this side of the recommended by WHO. Due to the multiplicity of factors that have influenced the interruption of MBF it is necessary to invest larger in orientation and support to the maternal breast feeding.

Keywords: Maternal breast feeding. Infants. Prevalence.

Introdução

Ações simples de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, durante a gestação, ao nascimento e no pós-natal, proporcionam diminuição da mortalidade infantil. Estima-se que a promoção do aleitamento materno pode salvar um milhão de vidas, anualmente, nos países em desenvolvimento¹.

O aleitamento materno, devido à completa composição do leite, preenche todas as necessidades nutritivas, imunológicas e psicológicas do recém-nascido. A Organização Mundial da Saúde², o Fundo das Nações Unidas para a Infância³ e o Ministério da Saúde⁴ preconizam o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade e que depois os lactentes recebam alimentação complementar, mas continuem com o leite materno até os dois anos.

Além de substâncias básicas como água, vitaminas e sais minerais, o leite materno é composto por enzimas, lisozimas, anticorpos e hormônios, componentes que não estão presentes em fórmulas infantis de leite e que auxiliam na proteção das crianças contra infecções⁵. Portanto, o leite materno possui benefícios contra diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária. Além disso, o bebê que é amamentado adequadamente tem menos probabilidade de desenvolver diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Para as mães, promove a diminuição do sangramento após o parto, reduz a incidência de anemia, câncer de ovário e mama, além de auxiliar no combate à osteoporose⁶.

Mesmo com tantas evidências positivas a respeito da prática do AME, a maioria dos lactentes com até seis meses de idade no Brasil não estão em aleitamento exclusivo⁷. Identificam-se como fatores que influenciam no desmame precoce o uso de mamadeira e ou chupeta, idade e escolaridade materna, trabalho materno, coabitação com companheiro, paridade e tipo de parto⁸. Para Harada et al.⁹ (1999), as principais causas de

desmame são a redução do leite, o trabalho materno e a recusa da criança. O choro do bebê também pode ser considerado uma das principais causas e muitas vezes ele é atribuído pelas mães à fome, ao leite materno ser fraco ou ao fato de não sustentar adequadamente¹⁰, tais pensamentos maternos são decorrentes da falta de informação, pois comprovadamente o leite materno fornece alimentação adequada para suprir todas as necessidades nutricionais do bebê¹¹.

Devido à importância que a boa nutrição exerce no desenvolvimento infantil e na promoção da saúde da criança, principalmente nos primeiros anos de vida e a sua relevância para ações de saúde na cidade de Blumenau, o objetivo do presente trabalho é estimar a prevalência do AME em lactentes nascidos no hospital Santo Antônio por meio de uma coorte prospectiva, além de verificar fatores que influenciam na sua interrupção.

Metodologia

O estudo trata-se de uma coorte prospectiva, onde foi analisada a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças nascidas entre fevereiro e maio de 2010 no Hospital Santo Antônio de Blumenau.

Esta coorte de nascimentos foi acompanhada durante um período de seis meses, sendo realizados cortes transversais no primeiro, terceiro e sexto mês de vida das crianças para avaliar a prevalência do AME e possíveis causas para a sua suspensão. Para a realização da pesquisa foi utilizado o conceito de aleitamento materno exclusivo preconizado pela OMS, que diz respeito às crianças que recebem o leite materno como único alimento, com exceção de xaropes ou gotas contendo medicamentos, vitaminas ou suplementos minerais¹².

Foram considerados elegíveis para participação no estudo todos os recém nascidos entre os meses de fevereiro e maio de 2010 que não apresentaram problemas considerados contra-indicações à amamentação, como malformações graves e mães soropositivas para HIV. Participaram apenas lactentes saudáveis que tiveram alta dentro do período esperado, sem intercorrências. Os dados foram obtidos através de um questionário que continha um recordatório sobre o que o lactente ingeriu nas últimas 24h, aplicado junto às mães, que foram previamente esclarecidas sobre a pesquisa, assinaram um termo de consentimento e fizeram parte do estudo voluntariamente, por meio de contato telefônico. O recordatório teve como objetivo a certificação da exclusividade do aleitamento materno. As ligações foram realizadas quando cada criança completou 3 meses de idade, sendo que naquelas em que obteve-se uma resposta positiva para AME outra ligação foi realizada aos 6 meses.

Também foram coletadas informações sobre as variáveis que influenciam na suspensão do AME, tais como, idade, grau de instrução, trabalho, estado civil e paridade maternos, além da renda familiar, uso de mamadeira e/ou chupeta pelo lactente e na não vigência do AME, o motivo dessa prática.

Foi obtida uma amostra intencional de um universo de 500 mães do Hospital Santo Antônio de Blumenau - SC. A amostra foi calculada com um erro amostral de 4,5%. Acrescentou-se a amostra mais 20% para possíveis perdas, o que totalizou 322 mães-bebês.

Os dados foram organizados em tabelas descritivas contendo medidas como: frequências absolutas e frequências relativas percentuais (proporções). Em algumas tabelas foram apresentadas estimativas feitas em intervalos de 95% de confiança (estimativas de proporção). Para comparar duas frequências dentro de uma distribuição foi utilizado o teste Qui-quadrado de aderência e para a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de independência. A significância estatística nos testes foi considerada com o valor $P < 0,05$. Para análise dos dados foram utilizadas planilhas do Microsoft Excel versão 2007 contendo fórmulas desenvolvidas para cada situação segundo a literatura.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau.

Resultados

Constatou-se que no primeiro mês, 90,1% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo, enquanto que no terceiro mês, 73,9% das crianças permaneciam nesta condição e no sexto mês apenas 43,8% estavam em AME.

A distribuição do número e prevalência de lactentes segundo o tempo de amamentação encontra-se demonstrada na tabela 1, sendo que 290 bebês foram amamentados exclusivamente até 1 mês de vida, 238 até os 3 meses e 141 até os 6 meses. Dentre os 322 bebês, 32 (9,9%) não foram amamentados no peito.

O uso de mamadeira e ou chupeta, nos primeiros seis meses, mostrou uma associação significativa com a interrupção do AME. Observou-se que os recém nascidos que não utilizam mamadeira e/ou chupeta apresentaram um tempo de amamentação significativamente maior ($P < 0,05$). As demais características observadas na tabela não apresentaram uma associação significativa ($P > 0,05$).

Quanto às mães, 81,9% ($n=273$) possuíam mais de 20 anos de idade, sendo que 3,2%, o equivalente a uma

mãe, não informou a idade. No que diz respeito ao grau de instrução, todas as entrevistadas eram alfabetizadas, sendo que 63,97% ($n=206$) estudaram mais de 8 anos, 80,74% ($n=260$) declararam morar com o pai da criança, 51,24% ($n=165$) eram primíparas e 54% ($n=174$) possuíam renda familiar maior que 2 salários mínimos.

Portanto, verificou-se que a prática do AME foi menos frequente entre as mães menores de vinte anos de idade, as de menor escolaridade, maior renda familiar, naquelas que não residiam com companheiro e nas primíparas.

Entre as causas da descontinuação do AME relatadas pelas próprias mães, 73,48% ($n=133$) foram inerentes à mãe, 21,54% ($n=39$) à criança e 4,97% ($n=9$) inerentes a outros motivos (uso de medicamentos, impaciência e hospitalização maternos, mastite, crianças com refluxo ou intolerância à lactose).

O retorno da mãe ao trabalho apresentou-se como o motivo mais frequente para a interrupção, dentre as 181 mães, que não conseguiram atingir o AME preconizado pelo Ministério da Saúde, 57 relataram que introduziram outro tipo de alimento na dieta do filho devido ao retorno ao trabalho, já que as crianças permaneceriam em creches ou aos cuidados de outras pessoas. Em segundo lugar aparece a orientação médica como causa para a suspensão do AME, principalmente devido ao baixo ganho de peso, correspondendo a 24 mães. A distribuição da amostra segundo o motivo da descontinuação do AME e tempo de amamentação está demonstrada na tabela 1 (crenças maternas: "leite fraco, experiências anteriores, influência de familiares").

Discussão

Nas últimas décadas, as evidências científicas favoráveis à prática do AME aumentaram consideravelmente¹³. O AME além de promover o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, também é uma forma segura e econômica de alimentação, principalmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, tem-se observado uma tendência de aumento da prática da amamentação. Em 2008 a prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41% no conjunto das capitais e Distrito Federal⁷.

A prevalência do AME de 43,79% aos seis meses de idade, encontrada no Hospital Santo Antônio de Blumenau, foi similar à encontrada na região Sul do país no ano de 2008 (43,9%)⁷ e acima da verificada no PNDS/2006 (39,2%) em lactentes menores de seis meses¹⁴.

Uma explicação plausível para a prevalência obtida no presente trabalho é o papel dos programas e políticas na expansão da prática da amamentação. Nesse sentido, destacam-se em Blumenau a presença de um Banco de

Leite Humano, o fato do hospital onde a coleta da amostra foi realizada ser credenciado a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), os progressos relacionados à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), e da criação da Lei 11.625 de 2006, buscando a regulamentação da comercialização e a orientação da utilização adequada de alimentos para crianças de até 3 anos e ainda, a comemoração das Semanas Mundiais da Amamentação, e a instituição do Dia Nacional da Doação de Leite Humano, em 1º de outubro, que conta com grande participação popular^{7,15}.

Mesmo com tantas intervenções em prol do aleitamento materno, ainda há muito que melhorar em relação à essa prática, visto que alguns estudos ainda evidenciam a interrupção precoce do AME^{8,16}, a qual pode ser considerada um problema de saúde pública¹⁷.

Vários trabalhos demonstram a associação entre fatores modificáveis e a duração do AME, geralmente são encontradas características como idade e escolaridade maternas, paridade, renda familiar e uso de chupeta^{18,19,20}. Neste estudo, o fator que teve associação significativa com a interrupção do AME nos primeiros seis meses foi o uso de chupeta, corroborando com outros estudos nacionais que também demonstraram essa mesma associação²¹. Para Victora et al. a chupeta seria um fator contribuinte para o desmame, pelo seu uso ser um marcador de dificuldade da amamentação, traduzindo a ansiedade e insegurança maternas²². Já outros autores atribuem à chupeta uma relação direta entre seu uso e dificuldades com o aleitamento, como redução do número de mamadas, diferença de sucção do bico do seio e do bico artificial, denominada "confusão de bicos", e redução da estimulação mamária com consequente diminuição da produção de leite^{20,23}. Isso justifica uma intervenção para desestimular o uso da chupeta, que pode ser realizada através da capacitação de profissionais da saúde, assim como ocorre nos Hospitais credenciados à IHAC, que seguem os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", dentre os quais está a não utilização de bicos e chupetas em hospitais e maternidades, considerando-se os efeitos na amamentação²⁴.

Dos motivos declarados neste estudo para a introdução de alimentos nos primeiros seis meses de vida, observa-se que a causa mais alegada foi o retorno da mãe ao trabalho, correspondendo a 57% das mães, concordando com o obtido por Bengozi et al. no ano de 2005²⁵. Foi observado que muitas mulheres introduzem outro tipo de leite algumas semanas antes de retornarem ao trabalho, pois temem que seus filhos não se adaptem a outra dieta, já prevendo a não conciliação

do trabalho com a amamentação. Na maioria dos casos as crianças permaneceriam em creches, que em sua maioria, não possuem estrutura adequada para a manutenção da amamentação exclusiva, e algumas vezes ainda solicitam a introdução precoce de alimentos para facilitar a adaptação da criança na instituição.

A segunda causa mais frequente para descontinuação do AME foi a orientação médica, talvez por falta de conhecimento dos profissionais de saúde, confirmando a necessidade de treinamento e constante atualização nessa área.

Diminuição do volume de leite também foi uma resposta frequente entre as mães, cabe analisar o motivo dessa redução para possíveis intervenções. Sabe-se que mães que fazem restrição na duração ou na frequência das mamadas, que não amamentam durante a noite, que por algum motivo sentem dor extrema, mães ansiosas ou aquelas que utilizam álcool ou cigarro fazem com que ocorra a diminuição da produção do leite²⁶. Outros motivos obtidos para introdução de alimentos são semelhantes aos já apresentados em estudos prévios^{27,28,29} incluindo "leite secou", "chora de fome", "não pegou o peito" e "crenças maternas".

Baseado nos achados do presente estudo, podemos concluir que a prática do AME alcança índices razoáveis, porém ainda fica muito aquém do recomendado pela OMS, em que todos os lactentes deveriam ser amamentados exclusivamente por leite materno até os 6 meses de idade.

Devido à multiplicidade de fatores que influenciam na amamentação, e sendo o Brasil um país onde crianças ainda morrem por diarreia e desnutrição, são necessárias maiores informações com relação a essa prática, tanto para as mães, quanto para os profissionais da área da saúde. Portanto, há necessidade de mais investimentos nos programas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, que podem ser realizados por meio da distribuição de folhetos e orientações frequentes através de visitas domiciliares e durante o pré-natal²¹.

Referências

1. Soares JP, Marroquim PMG. Aleitamento Materno. Maceió: Edufal; 2006. p.15-21.
2. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing breastfeeding practices Update. Programme for Control of Diarrhoeal Disease. Geneva: WHO; 1992.
3. O leite materno é o único alimento de que o bebê precisa durante os seis primeiros meses de vida. Nenhum outro alimento, nem mesmo água, é necessário durante esse período. [site na internet]. Brasil: Unicef. <http://www.unicef.org/brazil/pt/acti>

- vities_10004.htm. Acesso: 01/11/2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Secretaria de Políticas de Saúde. Recomendações Técnicas para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano. 4ª ed., Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
 5. Santos VL, Soler ZA; Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* (Recife).2005;5(3).http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292005000300004&lng=en&nrn=iso. Acesso: 01/12/2009.
 6. Parizotto J, Zorzi N. Breast-feeding: factors leading to precocious weaning in Passo Fundo, RS. In: *O mundo da saúde.* (São P). 2008;32(4):466-474.www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf. Acesso: 15/11/2009.
 7. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr.* (Rio J). 2010;86(4): 317-324.
 8. Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. Maternal breastfeeding and factors associated to early weaning in infants assisted by the family health program. *Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr.* (São P).2009;34(2):101-114. http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090900/709_Aleitamento_08.pdf. Acesso: 15/11/2009.
 9. Harada, MJCS, Peterline MAS, Scadonelli R, Dias EC. Fatores associados ao desmame precoce e aleitamento misto em crianças internadas em uma enfermaria pediátrica. *Acta Paul. Enferm.* 1999;12(2): 27-34.
 10. Siqueira R. Reflexões sobre as causas do desmame precoce observadas em dinâmica de grupo de incentivo ao aleitamento materno. *J. Pediatr.* (Rio J).1994;70(1): 16-20m.
 11. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J. Pediatr.* (Rio J). 2004;80(5):131-141.
 12. World Health Organization (WHO). *Global strategy for infant and young child feeding.* Geneva: WHO, 2003.
 13. Franco SC et al. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* (Recife). 2008;8(3):291-297.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p.195-212.
 15. Alencar SM. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: *O aleitamento materno no contexto atual. Políticas, práticas e bases científicas.* São Paulo: Sarvier; 2008. p.70-101.
 16. Venancio SI et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev. Saude Publica.* (São P). 2002;36(3):313-18.
 17. Réa MF. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica.* (Rio J). 2003;19(S1):37-45.
 18. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(3):442-52.
 19. Del Ciampo LA. Aleitamento materno exclusivo: do discurso a prática. *Pediatria (São P).* 2008; 30(1): 22-26.
 20. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr.* (São P). 2009;27(3):272-81.
 21. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr (Rio J).* 2009;85(3):201-208.
 22. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics.* 1997;99(3):445-53.
 23. Sanches MT. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr.* (Rio J). 2004;80(5 Supl):S155-S162.
 24. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr.* (Rio J). 2003;79(4):284-6
 25. Bengozi TM, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rossetto EG. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses do Jardim Santo Amaro de Cambé-PR. *Cienc. Cuid. Saude.* 2008;7(2):193
 26. Aragaki IMM, Silva IA, Santos JLF. Traço e estado de ansiedade de nutrizes com indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006;40(3):396-403.
 27. Figueiredo LMH, Goulart EMA. Análise da eficácia do programa de incentivo ao aleitamento materno em um bairro periférico de Belo Horizonte (Brasil) 1980/1986/1992. *J Pediatr.* (Rio J). 1995;71(4): 203-8.

28. Barros FC, Halpern R, Victora CG, Teixeira AMBB, Beria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. Rev. Saúde Pública. 1994; 28(4):277-83.
29. Siqueira R, Durso N, Almeida AGP, Moreira MT, Massad GB. Reflexões sobre as causas do desmame precoce observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao aleitamento materno. J Pediatr (Rio J). 1994;70(1):16-20.

Figuras e Tabelas

Figura 1 - Distribuição do número e da prevalência do AME em lactentes até seis meses de vida

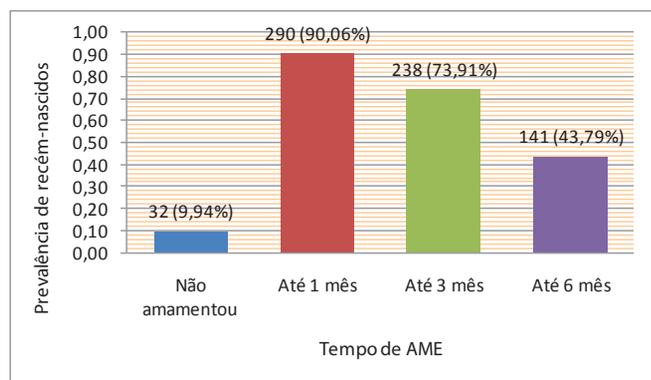


Tabela 1 - Distribuição do número (e percentual) de lactentes segundo motivo da descontinuação do AME e tempo de amamentação

Motivos	Tempo de amamentação				Total
	Não amamentou	Até 1 mês	Até 3 meses	Até 6 meses	
Trabalho	-	13 (22,81%)	44 (77,19%)	-	57 (100%)
Orientação Médica	-	3 (12,5%)	21 (87,5%)	-	24 (100%)
Pouco leite	3 (14,28%)	9 (42,85%)	9 (42,85%)	-	21 (100%)
Leite secou	7 (35%)	8 (40%)	5 (25%)	-	20 (100%)
Chora de fome	3 (15%)	11 (55%)	6 (30%)	-	20 (100%)
Não pegou peito	14 (73,7%)	4 (21,1%)	1 (5,3%)	-	19 (100%)
Crenças	1 (9,1%)	3 (27,3%)	7 (63,6%)	-	11 (100%)
Outros	4 (44,4%)	1 (11,1%)	4 (44,4%)	-	9 (100%)
Em AME	-	-	-	141 (100%)	141 (100%)
Total	32 (9,9%)	52 (16,1%)	97 (30,1%)	141 (43,8%)	322 (100%)