

Conhecimento de mães e gestantes sobre o aleitamento materno

Knowledge of mothers and pregnant women about breastfeeding

DOI:10.34117/bjdv9n5-120

Recebimento dos originais: 10/04/2023

Aceitação para publicação: 12/05/2023

Amanda Simões Ferreira

Graduanda em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Sudoeste Paulista (UNIFSP) - Campus Avaré
Endereço: Av. Prof. Celso Ferreira da Silva, 1001, Jardim Europa I, Avaré - SP,
CEP: 18707-150

E-mail: simoesamanda98@gmail.com

Beatriz Aparecida Silveira Leonel

Graduanda em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Sudoeste Paulista (UNIFSP) - Campus Avaré
Endereço: Av. Prof. Celso Ferreira da Silva, 1001, Jardim Europa I, Avaré - SP,
CEP: 18707-150

E-mail: bsilveira722@gmail.com

Caroline de Barros Gomes

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Centro Universitário Sudoeste Paulista (UNIFSP) - Campus Avaré
Endereço: Av. Prof. Celso Ferreira da Silva, 1001, Jardim Europa I, Avaré - SP,
CEP: 18707-150

E-mail: caroline.b.gomes@unesp.br

Ana Paula Pinho Carvalheira

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Centro Universitário Sudoeste Paulista (UNIFSP) - Campus Avaré
Endereço: Av. Prof. Celso Ferreira da Silva, 1001, Jardim Europa I, Avaré - SP,
CEP: 18707-150

E-mail: nana_carvalheira@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Investigar o conhecimento de mães e gestantes acerca do aleitamento materno. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 96 mulheres que amamentaram. Foi disponibilizado um questionário para coleta de dados, criado no Google Forms e respondido no formato digital. Foram realizadas análises descritivas das características maternas, antecedentes ginecológicos e obstétricos, amamentação e práticas sobre aleitamento do primeiro e do último filho e o conhecimento sobre lactação. **Resultados:** A maioria das entrevistadas tinha entre 20 a 34 anos, cor branca, possuíam companheiro e exerciam atividade ocupacional. Houve predomínio de até duas gestações, nenhum abortamento prévio e parto vaginal. Quanto à amamentação, a maioria amamentou entre 5 a 6 meses, sem complemento, receberam informações sobre o benefício do aleitamento materno durante a gravidez, apresentaram dificuldade e tiveram ajuda na primeira mamada e o leite fraco e/ou insuficiente foi o principal motivo para desmamar. Sobre a

recomendação do aleitamento materno exclusivo, a maioria respondeu seis meses e que seu início deve ser na primeira hora de vida. Conclusões: Foi possível identificar que a maioria das mães desmamaram porque acreditavam que leite era fraco e/ou insuficiente, precisaram de ajuda para iniciar a amamentação, sendo necessário estratégias educativas que possibilitem o conhecimento sobre a temática pelas gestantes.

Palavras-chave: leite materno, amamentação, desmame precoce.

ABSTRACT

Objective: To investigate the knowledge of mothers and pregnant women about breastfeeding. **Method:** This is a cross-sectional study carried out with 96 women who breastfed. A questionnaire was made available for data collection, created in Google Forms and answered in digital format. **Descriptive analyzes** of maternal characteristics, gynecological and obstetrical background, breastfeeding and breastfeeding practices of the first and last child and knowledge about lactation were carried out. **Results:** Most of the interviewees were between 20 and 34 years old, white, had a partner and had an occupational activity. There was a predominance of up to two pregnancies, no previous abortion and vaginal delivery. As for breastfeeding, most breastfed for 5 to 6 months, without a supplement, received information about the benefits of breastfeeding during pregnancy, had difficulty and had help with the first breastfeeding, and weak and/or insufficient milk was the main reason for weaning. Regarding the recommendation of exclusive breastfeeding, most answered six months and that it should start in the first hour of life. **Conclusions:** It was possible to identify that most mothers weaned because they believed that the milk was weak and/or insufficient, they needed help to start breastfeeding, requiring educational strategies that allow pregnant women to know about the subject.

Keywords: milk human, breast feeding, weaning.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o primeiro alimento ofertado ao bebê nos seus primeiros meses de vida. A sua composição garante as quantidades necessárias para o desenvolvimento adequado, pois possui a concentração apropriada de proteínas, água, carboidratos e lipídios. Além de ser prático, é livre de bactérias, contém em sua composição grandes fatores imunológicos, que posteriormente irão contribuir para a saúde da criança¹.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde brasileiro, é recomendado que os recém-nascidos sejam alimentados exclusivamente do leite materno até os dois anos de vida e de forma exclusiva até os seis meses². Diferente do leite artificial que pode levar à obesidade ou à desnutrição e ser prejudicial ao desenvolvimento do bebê, o aleitamento materno contribui com o meio ambiente, pois além de não agredir e muito menos poluir, ele já possui a temperatura ideal para o recém-

nascido de maneira natural e eficaz, sem gasto de energia, além de conter todos os nutrientes primordiais³.

O leite materno é rico em anticorpos e substâncias que são somente encontradas na sua composição, gerando benefícios para a saúde do bebê e promovendo a proteção contra infecções comuns durante o processo de amamentação, como infecções respiratórias, diarreias, infecções de ouvido, pneumonia, entre outras⁴. A amamentação é o momento de vínculo entre a mãe e o bebê, promovendo benefícios não somente ao bebê, mas também à mãe, além de gerar a prevenção dos cânceres de mama e de ovário, como contra a diabetes e fraturas ósseas causadas por osteoporose³.

Além da prevenção contra doenças infecciosas, o leite materno fornece aos bebês uma nutrição de alta qualidade, promovendo o crescimento e o desenvolvimento adequado. É importante lembrar que o bebê alimentado exclusivamente de leite materno pode mostrar um crescimento e desenvolvimento diferente de uma criança alimentada de outros leites, sendo relevante olhar a amamentação exclusiva sob o ponto de vista nutricional. Quando complementado com outros alimentos e líquidos, é reduzida a ingestão de leite materno, o que pode ser prejudicial, pois muitos desses alimentos ofertados são pobres em nutrientes quando comparado ao AME, o que, interfere na biodisponibilidade de nutrientes-chaves do leite materno como ferro e zinco⁵.

O início da amamentação é um dos momentos que mais surgem mitos e crenças, o que, por muitas vezes, atrapalha o processo de amamentação e gera insegurança. Neste momento surgem muitas dúvidas e receios sobre a amamentação, sobre o que de fato seria o correto a se fazer durante esse processo do aleitamento. A crença do leite fraco, principalmente no início da amamentação quando o colostro está presente, é uma das causas mais frequentes de introdução de outros leites. Muitas mães acabam acreditando que produzem um leite fraco, o qual não serviria para atender a demandas necessárias do seu próprio bebê⁶. As crenças e os mitos estão ligados a contextos socioculturais, pois o senso comum e a divulgação de informações sem embasamento científico podem, em última análise, dificultar a progressão do AME. A influência dos comportamentos culturais está associada ao conhecimento insuficiente dos benefícios do aleitamento materno. Segundo relatos, suas queixas podem variar de crenças de leite insuficiente a mitos de leite fraco⁷.

O fato do desconhecimento sobre as falsas crenças gera um impacto grande nas famílias, pois alguns mitos acabam surgindo e alterando o modo de pensar das mães, consequentemente gerando um sentimento de culpa, incapacidade, ansiedade e

insegurança quanto à responsabilidade de amamentar. Os mitos mais citados são do leite fraco e insuficiente, que não mata a sede do bebê, seios pequenos não produzem leite, e que o uso de cerveja preta aumenta a produção de leite sem fazer mal algum à criança. Em consequência disso, muitos lactantes fazem a interrupção ou a complementação com outros alimentos muito cedo, o que pode influenciar não só no crescimento, mas também no desenvolvimento⁸.

É importante ressaltar que o leite materno irá passar por três fases até chegar ao leite que geralmente conhecemos. O primeiro leite é denominado como colostro, com duração de três a sete dias, sendo ele produzido especialmente para os recém-nascidos pois é rico em proteínas e anticorpos e outras substâncias⁴. O colostro é descrito por sua coloração amarelada devido à grande concentração de caroteno, além de ser rico em nutrientes, proteínas e vitamina E. Já o leite de transição é produzido entre o quarto e o sexto dia do pós-parto, gerando o aumento da produção até alcançar um volume estável. Nesse período ocorrem modificações até chegar ao leite maduro a partir do 14º dia, com características diferentes durante o dia todo, durante uma mesma mamada e no período da lactação, possuindo uma cor mais esbranquiçada e uma composição mais estável⁹.

A técnica correta de amamentação é, sem dúvida, um fator decisivo para o sucesso da amamentação. O posicionamento adequado do bebê para uma pega correta permite esvaziar completamente as mamas, o que aumenta a produção de leite e evita rachaduras nos mamilos e possíveis infecções mamárias. A pega correta é aquela que o bebê realiza uma abertura ampla da boca e abocanha boa parte da mama, fazendo com que o mamilo fique no fundo da boca, na região do palato. Assim, a criança usará a língua contra a superfície da mama para realizar movimentos peristálticos. Para se ter uma boa pega também é importante que a mãe leve a abertura da boca do bebê em direção ao mamilo, e não o contrário. Sendo assim a mãe deve colocar o polegar acima da aréola e com auxílio do dedo indicador posicioná-lo abaixo, formando um “C”. Ao amamentar, o bebê deve estar com a boca bem aberta e com os lábios para fora, fazendo com que ele abocanhe auréola quase toda e não apenas o bico do peito².

São diversos fatores que irão influenciar a pega correta, como por exemplo, a posição adequada da mãe e do bebê ao amamentá-lo. Portanto o bebê necessita estar bem apoiado, com o corpo e a cabeça alinhados; o corpo deve estar voltado para mãe estando bem próximos, barriga com barriga, com o queixo encostado na mama e com a boca bem aberta, direcionada ao mamilo. Sendo que a posição inadequada da mãe também

atrapalhará a pega adequada e o posicionamento correto da boca do bebê à aréola e mamilo².

É preciso considerar também que a mulher que inicia a amamentação, por si só já desafiadora, inicia no puerpério, um período crítico de transição na vida das mulheres. Este período inicia-se logo após o parto e tem duração variável. Durante o puerpério, ocorrem os ajustes fisiológicos necessários e fenômenos involutivos, recuperação e adaptação das mudanças que o corpo sofria em seu estado pré-gestacional¹⁰.

O número de mulheres queixando-se de tristeza e irritabilidade pós-parto é grande, então cabe aos profissionais de saúde estarem atentos aos estados emocionais apresentados pelas gestantes no pós-parto, elas necessitam de apoio e assistência humanizada. Há mulheres que só irão sentir esses sentimentos depois de algumas semanas após o parto, sendo que com o tempo poderão se tornar cada vez mais intensas, isso irá impedi-las de conseguirem realizar as tarefas diárias mais simples do dia a dia. Algumas das mães chegam a apresentar desinteresse e apatia por tudo ao seu redor¹⁰. Portanto, o puerpério é considerado um período de alta vulnerabilidade para o desenvolvimento de doenças mentais em mulheres, principalmente adolescentes. Já para outras mulheres esses sentimentos podem desaparecer em alguns dias, e não há necessidade de se preocupar, pois durante a gravidez o corpo sofre alterações hormonais que perturbam o sistema nervoso central¹⁰.

Uma assistência pré-natal e puerperal competente e humana é alcançada pela incorporação de comportamentos acolhedores em vez de intervenções desnecessárias; fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, ações que integrem os níveis de atenção: desde atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco, oferecendo serviços de promoção, prevenção e bem-estar para gestantes e recém-nascidos. Portanto, os principais objetivos dos cuidados pré-natais e puerperal devem ser acolher as mulheres desde o início da gravidez, viabilizando, uma criança saudável no fim da gestação e assegurar o bem-estar da mãe e do bebê¹⁰.

Outro ponto que precisa ser considerado em questões de amamentação são as causas do desmame precoce. De acordo com uma pesquisa realizada em 2011, os mitos influenciam como uma possível causa da introdução precoce dos alimentos no período de lactação pelas mães⁶. Quando os alimentos são introduzidos muito cedo, principalmente no período de amamentação exclusiva, acontece negativamente uma interferência na biodisponibilidade e absorção dos nutrientes. Consequentemente, gera não só uma

redução do leite materno mas também, causa maior risco de diarreias, diminui o ganho de peso ponderal, e maior risco de infecções respiratórias e alergias¹¹.

O substituto principal do leite materno nos primeiros meses é o leite de vaca. A substituição gera uma exposição de um antígeno até o trato gastrointestinal do bebê, aumentando os casos de alérgicos¹². A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), afirma que o aparecimento de alergias alimentares está associado à frequência e quantidade do uso de proteínas alergênicas do leite de vaca, como por exemplo a caseína, nutriente que atrapalha a excreção e a digestão pelo organismo do lactente¹³.

Por fim, o desmame antes da hora pode levar à várias consequências como a abertura do desenvolvimento adequado do oro motor, ocasionando alterações dos lábios, bochechas, maxilares, língua, palato mole, palato duro, musculatura oral, assoalho da boca, e arcadas dentárias, que, conseqüentemente prejudica a articulação dos sons de fala, deglutição, respiração e mastigação¹⁴.

Desse modo, o objetivo deste trabalho foi investigar o conhecimento de mães e gestantes acerca do aleitamento materno.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com mães. Foram incluídas mães com uma ou mais gestações e acima de 18 anos. O tamanho amostral foi de 96 entrevistadas.

A pesquisa foi divulgada com auxílio das redes sociais, juntamente com a divulgação de um link com o acesso direto para a realização do preenchimento no questionário. As mães que apresentaram interesse pela pesquisa, acessaram o link que imediatamente as direcionaram para a página inicial.

Foi disponibilizado, durante seis semanas, um questionário online estruturado para coleta de dados, criado a partir da plataforma Google Forms (<https://docs.google.com/forms/d/1loFsBOOQeyxUjTcwF4Q1yCRWgotzblpHYEnvijMc6Q8/edit>), o qual foi respondido no formato digital, seja no computador ou celular. Antes do questionário ser iniciado, cada mãe assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que garante a aceitação de participação no estudo.

Foram coletados dados sobre características sociodemográficas (idade, estado civil, cargo atual, idade gestacional e ano do nascimento do filho), questões sobre conhecimento do aleitamento materno (quando deve ser iniciada o AM, duração da mamada, diferença dos tipos de leite, complementação de outros líquidos na alimentação do seu bebê antes do sexto mês, benefícios do AM para a saúde da mulher, tempo que

amamentou/pretende amamentar, até quantos meses deve ser feito o aleitamento exclusivo, se fez o uso de chupeta, leite “fraco”, “forte”), e experiência prática (informação sobre os benefícios do aleitamento materno durante a gravidez por profissionais, profissional que orientou sobre AM, consulta com nutricionista, se teve ajuda na primeira mamada, período que amamentou exclusivamente, dificuldades para amamentar, mitos e crenças a respeito do AM: o porque deixou de amamentar “o bebê chora, pois o leite é fraco”, “o leite não sustenta” e se houve ou não complementação com outros alimentos antes dos seis meses.

Foram realizadas análises descritivas das características maternas, dos antecedentes ginecológicos e obstétricos, da amamentação do primeiro filho e do último filho, das práticas relacionadas ao aleitamento do primeiro e do último filho e sobre o conhecimento sobre aleitamento materno das mulheres participantes do estudo.

Em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais para pesquisa com seres humanos do Conselho para a Organização Internacional de Ciências Médicas (CIMS) e da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu e foi aprovado para execução (Parecer nº 5.602.373).

3 RESULTADOS

A amostra foi de 96 mulheres que tiveram alguma experiência de amamentação. As características maternas das participantes do estudo constam na Tabela 1. Em relação à idade, 42,5% tinham entre 20 a 34 anos e 42,0% entre 35 a 40 anos. Entre as respondentes, a cor branca foi mais frequente (88,5%) e a maioria possuía companheiro (84,4%). Considerando o Estado brasileiro em que as participantes residiam, houve predomínio de São Paulo (94,9%) e com relação às condições econômicas, observou-se que, das entrevistadas, 66,7% exerciam atividade ocupacional (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características maternas das participantes do estudo. Brasil. 2022.

Variáveis	Categoria	N	%
Idade (anos)	até 19	1	1,0
	20 a 34	41	42,5
	35 a 40	40	42,0
	>41	14	14,5
Etnia/Cor	Branca	85	88,5
	Não branca	11	11,5

Presença de companheiro	Sim	81	84,4
	Não	15	15,6
Estado que reside	Distrito Federal	1	1,0
	Minas Gerais	1	1,0
	Paraná	3	3,1
	São Paulo	91	94,9
Atividade ocupacional	Sim	64	66,7
	Não	32	33,3

Na Tabela 2, estão descritas as características dos antecedentes ginecológicos e obstétricos. Houve predomínio de até duas gestações (89,5%), nenhum abortamento prévio (83,3%), com até três filhos vivos (98,0%) e 79,1% dos partos das mulheres participantes do estudo, não foram operatórios (Tabela 2).

Tabela 2. Características dos antecedentes ginecológicos e obstétricos das mulheres participantes do estudo. Brasil. 2022.

Variáveis	Categoria	N	%
Número de gestações	0 a 2	86	89,5
	>3	10	10,5
Teve abortamento	Não	80	83,3
	Sim	16	16,7
Filhos vivos	0 a 3	94	98,0
	>4	2	2,0
Teve parto operatório	Não	76	79,1
	Sim	20	20,9

Quanto à amamentação, 95,7% das mulheres participantes do estudo relataram que amamentaram o primeiro filho e a maioria deles foram amamentados entre 5 a 6 meses (63,0%). Em relação ao complemento, 66,0% responderam que não houve necessidade e a grande maioria afirmou que recebeu informações sobre o benefício do aleitamento materno durante a gravidez do primeiro filho (78,7%). Considerando a amamentação do segundo filho, todas as mulheres amamentaram e o tempo de amamentação foi predominantemente entre 5 a 6 meses (61,5%). Em relação ao complemento, 81,5% referiram que não houve a necessidade e que receberam informações sobre o benefício do aleitamento materno durante a gravidez do último filho (Tabela 3).

Tabela 3. Características da amamentação do primeiro filho e do último filho amamentados das mulheres participantes do estudo. Brasil. 2022.

Variáveis	Categoria	Primeiro filho	Último filho
-----------	-----------	----------------	--------------

		N(%)	N(%)
Amamentou	Sim	90 (95,7)	27 (100)
	Não	4 (4,3)	0 (0,0)
Tempo de aleitamento materno exclusivo (meses)	até 2	18 (19,1)	2 (7,7)
	3 a 4	14 (15,2)	7 (26,9)
	5 a 6	58 (63,0)	16 (61,5)
	>6	2 (2,2)	1 (3,8)
Necessidade de complemento	Não	62 (66,0)	22 (81,5)
	Sim	32 (34,0)	5 (18,5)
Informação sobre o benefícios do aleitamento materno durante a gravidez	Sim	74 (78,7)	22 (81,5)
	Não	20 (21,3)	5 (18,5)

Em relação às práticas relacionadas ao aleitamento do primeiro e do último filho amamentados, a maior parte das mulheres relataram dificuldade em amamentar, 77,7% e 59,3% respectivamente.

A maioria das mulheres também afirmaram que tiveram ajuda na primeira mamada, sendo no primeiro filho 80,9%, e no último filho 59,3%. Em relação a pergunta se a amamentação ocorreu até a idade recomendada, 64,9% disseram que sim no primeiro filho e 74,1% no último filho. Frente ao motivo pelo qual interromperam a amamentação, a maioria das mulheres responderam que foi pelo leite ser fraco e/ou insuficiente, tanto no primeiro filho quanto no último, ambos com 50,0%. Quanto à chupeta, a maioria afirmou que não fez uso durante a amamentação do primeiro e do último filho, 58,5% e 70,4%, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4. Práticas relacionadas ao aleitamento do primeiro e do último filho amamentados das mulheres participantes do estudo. Brasil. 2022.

Variáveis	Categoria	Primeiro filho	Último filho
		N (%)	N (%)
Dificuldade com a amamentação	Não	21 (22,3)	11 (40,7)
	Sim	73 (77,7)	16 (59,3)
Teve ajuda na primeira mamada	Sim	76 (80,9)	16 (59,3)
	Não	18 (19,1)	11 (40,7)
Amamentou até a idade recomendada	Sim	61 (64,9)	20 (74,1)
	Não	33 (35,1)	7 (25,9)
Motivo pelo qual parou de amamentar	Desejei interromper	10 (33,0)	2 (16,0)
	Leite fraco/insuficiente	15 (50,0)	3 (50,0)
	Não tive apoio	1 (3,3)	1 (16,7)
	Dor	4 (13,3)	0 (0,0)
Uso de chupeta durante a amamentação	Não	55 (58,5)	19 (70,4)
	Sim	39 (41,5)	8 (29,6)

Quando perguntadas sobre a recomendação em meses sobre o aleitamento materno exclusivo, 85,1% das entrevistadas responderam, seis meses. Todas as participantes afirmaram que o leite materno é suficiente até os seis meses de vida do bebê e 91,4% disseram que não existe leite fraco. A maioria das mulheres disse que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida (84,0%), aproximadamente 97,0% relataram que o bebê deve ser amamentado sempre quando ele quiser e 84,0% afirmaram que a amamentação contribui para a saúde materna (Tabela 5).

Tabela 5. Conhecimento sobre aleitamento materno das mulheres participantes do estudo. Brasil. 2022.

Variáveis	Categoria	N	%
Recomendação AME (meses)	Até cinco	5	5,3
	6	80	85,1
	>6	9	9,6
Leite materno é suficiente até o 6 meses	Sim	94	100
	Não	0	0
Existe leite fraco	Não	86	91,4
	Sim	8	8,6
Quando a amamentação deve ser iniciada	1 hora de vida	79	84,0
	Quando o bebê estiver pronto	10	10,6
	Não tem horário ideal	5	5,4
Quando o bebê deve ser amamentado	Quando mãe quiser	1	1,0
	Quando bebê quiser	91	96,9
	Quando bebê chorar	2	2,1
A amamentação contribui para a saúde da mãe	Sim	79	84,0
	Não	0	0
	Depende, para algumas mães	7	7,4
	Não sei	8	8,5

4 DISCUSSÃO

As mulheres entrevistadas eram em sua maioria brancas, com idade entre 20 a 34 anos, seguida de 35 a 40 anos, com companheiro na estrutura familiar e que exercem atividade ocupacional. De forma semelhante, às características maternas foram constatadas em estudo exploratório de abordagem quantitativa¹⁵.

É muito provável que as mães de maior idade tenham acumulado uma experiência prévia mais convincente, seja por conta de gestações anteriores seja pela própria

receptividade às relações formais dos serviços de saúde nos quais foram assistidas no pré-natal, parto e puerpério. Assim, supõe-se que mães destas faixas etárias têm maior facilidade na manutenção do estado comportamental de seus filhos, do início ao término da mamada¹⁶.

Em relação ao companheiro, a presença de apoio paterno na amamentação pode ser considerada fator protetivo para a amamentação. O conhecimento dos pais quanto aos benefícios da amamentação, assim como seu apoio, compreensão e suporte na tomada de decisões juntamente com as mães podem ser itens relevantes na hora em que elas oferecem o leite materno aos filhos¹⁷.

Ao contrário do que a literatura aponta, no presente estudo, a maioria das mulheres amamentaram seus filhos até a idade recomendada de seis meses e possuíam atividade ocupacional. Devido às suas necessidades financeiras e, em alguns casos, assumindo o papel de chefe da família, as mulheres que trabalham em tempo integral deixam de amamentar exclusivamente seus filhos. Além disso, algumas mães não conseguem conciliar a demanda da família e a do trabalho ao mesmo tempo, onde acabam com problemas psicológicos, os quais levam a alteração da lactação, resultando em baixa produção de leite e conseqüentemente ao desmame precoce¹⁸.

Considerando os antecedentes ginecológicos e obstétricos, a maioria das participantes tiveram até duas gestações e não tiveram parto operatório. Comparando com os dados do estudo realizado em 2015, é possível analisar que em ambas as pesquisas, a maioria das mães participantes optaram por ter apenas até dois filhos¹⁹.

Quanto ao tipo de parto, houve predomínio do parto vaginal entre as mulheres entrevistadas. O parto vaginal fortalece o vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho, além de promover o reflexo de ejeção de leite, condição favorável para a amamentação. A cesárea, por sua vez, determina um tempo maior para o contato afetivo, acarretando no início tardio da amamentação e a conseqüente interrupção precoce do aleitamento materno, referente à incisão e os efeitos da anestesia no pós-parto²⁰. O tipo de parto é um fator que pode influenciar na amamentação, sendo necessária a busca por argumentos a fim de implementar boas práticas no nascimento.

Resultados alcançados neste estudo mostram que, em relação ao tempo de AME, foi de 5 a 6 meses, não havendo complemento em ambos e houve predominância sobre as mães que receberam informações sobre os benefícios do AM durante o período de gestação. No Brasil, de acordo com resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde, em que foram

avaliadas 14.505 crianças menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020, o AM apresentou baixa prevalência, sendo que mais da metade (53%) das crianças brasileiras continuou sendo amamentada no primeiro ano de vida. Entre as menores de seis meses o índice de amamentação exclusiva foi de 45,7% e nas menores de quatro meses, de 60%²¹.

A literatura aponta que um dos principais motivos das mães amamentarem seus filhos exclusivamente até os seis meses, é a autoconfiança que sentem ao amamentar. Dessa forma, é de extrema importância que os programas educacionais promovam cada vez mais a amamentação exclusiva, em mães primíparas ou não, além de também estimularem-nas a ter maior percepção na prática sobre o seu desempenho, o que poderá resultar em um aumento da confiança em amamentar²².

Destaca-se nessa pesquisa, que as participantes tiveram dificuldades durante o processo de amamentação e de ajuda na primeira mamada, além disso, relataram que o motivo pelo qual interromperam a amamentação foi porque o leite era fraco e/ou insuficiente e não fizeram o uso de chupeta durante a amamentação.

Diante disso, vale ressaltar a importância de identificar possíveis dificuldades e apoiar a mulher que amamenta, visando superar estes obstáculos. É de suma importância que diante de fatores que dificultam a amamentação, o profissional apoie e forneça informações pertinentes às lactantes, fortalecendo a sua autoconfiança em relação ao aleitamento, beneficiando tanto ela, seus filhos e a sociedade em geral. Além disso, essas ações podem prevenir os principais problemas decorrentes da lactação, reduzindo o desmame precoce, potencializando os fatores que facilitam o aleitamento e intervindo naqueles que dificultam o ato de amamentar^{23,24}.

Outro fator importante que apresenta forte influência na determinação do AM exclusivo são as questões culturais baseadas, na maioria das vezes, no senso comum. O conceito comumente formado no meio social de que o leite materno é fraco por meio de conselhos de pessoas mais experientes torna-se tal como uma verdade absoluta dentro de seu contexto histórico, podendo vir a desfavorecer a amamentação²⁵.

A percepção relatada pela nutriz sobre o leite ser fraco/insuficiente é o reflexo da insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir plenamente o seu bebê. Essa insegurança, com frequência reforçada por pessoas próximas, faz com que o choro do bebê e as mamadas frequentes (que fazem parte do comportamento normal em bebês pequenos) sejam interpretados como sinais de fome. A ansiedade que tal situação gera na mãe e na família pode ser transmitida à criança, que responde com mais choro. Por isso,

a queixa de “pouco leite” ou “leite fraco” deve ser valorizada e adequadamente manejada².

Quanto ao uso de bicos e chupetas também é considerado um dos vilões do AM, sendo citado no nono passo dos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno onde a OMS recomenda que não seja oferecido bicos e/ou chupeta para crianças amamentadas ao seio materno, porém, hábitos culturais são de difícil controle, a justificativa para oferecimento da chupeta quase sempre está ligada ao choro constante do bebê com a intenção de acalmá-lo e problemas com as mamas com intuito de espaçar as mamadas²⁶.

Em relação ao conhecimento sobre aleitamento materno, evidenciou-se que a maioria das entrevistadas afirmam que o leite materno é suficiente até os seis meses de vida e compreendem que não existe leite fraco, porém esse foi o principal motivo relatado em parar de amamentar. Em relação a primeira mamada se teve a concordância que, ela deve ser iniciada na primeira hora de vida do recém-nascido com a prevalência de que o bebê deve ser alimentado quando ele quiser.

Quanto à duração da amamentação, o Ministério da Saúde do Brasil², recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança.

Considerando quando a amamentação deve ser iniciada, autores mostraram através de um estudo realizado sobre o aleitamento materno em crianças de até dois anos assistidas na atenção básica de Recife/Pernambuco que, a primeira mamada deve ser iniciada imediatamente após o parto, pois esse contato auxiliar o fortalecimento do vínculo entre a mãe e o bebê, conseqüentemente aumentará a duração do AM reduzindo a taxa de mortalidade neonatal²⁷.

Sobre a amamentação em livre demanda, estudo demonstrou que essa prática está relacionada com treinamento prévio das mães durante o pré-natal, evidenciando a importância da orientação na continuidade do aleitamento materno exclusivo. Além disso, foi relatado que as puérperas que realizam o aleitamento materno em livre demanda reduzem o uso de bicos artificiais suprimindo duas “fomes” do recém-nascido: a necessidade fisiológica de nutrição e a de sucção^{28,29}.

Em relação à contribuição da amamentação para a saúde da mãe, as participantes referiram que sabem dos seus benefícios. A prática de amamentar promove a involução uterina, devido a liberação de ocitocina, conseqüentemente, reduz o risco de hemorragia pós-parto³⁰. Além disso, as mulheres que amamentam têm menores chances de

desenvolverem cânceres de mama e ovário. Pode-se citar também, risco reduzido em desenvolver doenças metabólicas e cardiovasculares maternas³¹ e controle de peso pós-natal³².

O estudo permitiu identificar que a principal causa relatada de interrupção da amamentação foi a crença de leite fraco e/ou insuficiente, sendo que grande parte relatou precisar de ajuda para iniciar a amamentação, resultados esses que apontam a necessidade de estratégias educativas que possibilitem a aquisição de conhecimentos sobre a temática por parte das gestantes.

Sabe-se que o pré-natal é o momento oportuno de iniciar a comunicação efetiva para a amamentação, contudo, sugere-se que os profissionais de saúde, reconheçam seus conhecimentos prévios e suas dúvidas para que as orientações sejam contextualizadas e atendam às reais necessidades do binômio mãe-filho, valorizando todos os períodos no acompanhamento da mulher, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, nos quais podem ocorrer dificuldades relacionadas.

REFERÊNCIAS

Nunes, LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Boletim Científico de Pediatria*, Porto Alegre, 2015, 4 (3): 55-58. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/184239>>. Acesso em: 4 abr. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Divinópolis-Minas Gerais, 2018, 13 (40): 1-11. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1698>> Acesso em: 19 mar. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** /Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção Primária à Saúde / Departamento de Promoção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Giugliane ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, 2000, 76 (8): 238-52. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0050.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2022.

Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, Viçosa- Minas Gerais, 2009, 16 (s/n): 2461–2468. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n5/2461-2468/>> Acesso em: 02 abr, 2022.

Araújo SC, Souza ADA, Bomfim ANA, Santos JB. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e6882. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6882>>. Acesso em: 4 abr. 2022.

Souza JA, Luiz VR, Abbud RMR. Aleitamento materno exclusivo e mitos que influenciam no desmame precoce. *Revista Funec Científica*, Santa Fé do Sul, 2014, 1 (2): 1-12. Disponível em: <<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfcn/article/view/1118>>. Acesso em: 19 mar. 2022.

Almeida CCF, Lisboa L. A importância do leite materno para o desenvolvimento dos recém-nascidos. *Amazon live journal*, Amazonas- Manaus, 2021, 3 (4): 1-12, out/nov. Disponível em: <Importância do aleitamento materno na atualidade> Acesso em: 21 mar. 2022.

Cabral FB, Oliveira DLL. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Rio Grande do Sul, 2010, 44 (2): 368–375, jun/abr. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/re USP/a/DBzf7>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. *Revista de Nutrição, Campinas*, 2005, 18 (13): 1-12. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/jswXDrFsWvVnxRjyfYTGH8t/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 mar. 2022.

Batista GS, Freitas AMF, Haack A. Alergia alimentar e desmame precoce: uma revisão do ponto de vista nutricional. *Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília*, 2010, 20 (4): 351-360. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2009Vol20_4art9alergiaalimentar.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2022.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo, p. 13-67, 2006. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2009Vol20_4art9alergiaalimentar.pdf>. Acesso em 19 mar. 2022.

Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, 2002, 79 (1): 7-12, mai. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2009Vol20_4art9alergiaalimentar.pdf>. Acesso em: 19 mar, 2022.

Baier MP, Toninato APC, Nonose ERS, Zilly A, Ferreira H, Silva RMM. Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense. *Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro*, 2020, 28: 01-09, e51623, jun/dez. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj>>. Acesso em: 17 out. 2022.

Silva VA, Caminha MF, Silva SL, Serva VM, Azevedo PT, Batista Filho M. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *J Pediatr (Rio J)*. 2019; 95:298-305. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/xw4z7GTFs9hKDO63fnnGr7k/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 out. 2022.

Lima PJ, Cazola LHO, Pícoli RPA. A participação do pai no processo de amamentação. *Cogitare Enferm. Campo Grande- MS*, 2017, 22 (1): 02-07. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47846>>. Acesso em: 18 out. 2022.

Lima AO, Meneghin IF, Wichoski C. Fatores determinantes para o desmame precoce. *Revista Terra e Cultura, Londrina*, 2022, 38, especial: 229- 249. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2594/2363>>. Acesso em: 17 out. 2022.

Dias EG, Alves JCS, Santos MRA, Pereira PG. (2015). Prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês no município de Mamonas - MG. *Revista Contexto & Saúde*, 2015, 15 (29): 81-90. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4292>>. Acesso em: 19 out. 2022.

Vieira FS, Costa ES, Sousa GC, et al. Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério. *Rev Fund Care Online*. 2019. 11(n. esp): 425-431. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6361/pdf_1> . Acesso em: 19 out. 2022.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. (1ªed). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil- ENANI- 2019. UFRJ: Rio de Janeiro, p. 1-9. 2020. Acesso em: 19 out. 2022.

Rocha IS, Lolli LF, Fujimak M, Gasparetto A, Rocha NB. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade. *Ciência & Saúde Coletiva*. Maringá, 2018, 23 (11): 3609-3619. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n11/3609-3619/pt>> . Acesso em: 19 out. 2022.

Spindola T, Penha LH, Lapa AT, Cavalcante ALS, Silva JMR, Santana RSC. Período pós parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. *Enfermagem em Foco*, Rio de Janeiro, 2017, 8 (1): p. 42-46. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/847>> . Acesso em: 19 out. 2022.

Albuquerque, J. V. dos S., Gomes, J. de M. F., de Souza, V. K. S., da Silva, G. Q., da Conceição, E. M., de Lima, L. S., Almeida, J. de L., e Silva, V. de O., de Santana, M. P., & Neta, E. O. G. (2021). O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 80682–80696. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-334>.

Oliveira AKP, Melo RA, Maciel LP, Tavares AK, Amando AR, Sena CRS. Práticas e crenças populares associada ao desmame precoce. *Av Enferm, Pernambuco*. 2017; 35(3):303-31. Disponível em: <http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_abstract&pid>. Acesso em: 19 out. 2022.

Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 2017, 13 (3): e12384. jul. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27863027/>>. Acesso em: 18 out. 2022.

Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TMAX, Silva CS, Borba JMC, Tavares FCLP. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2019, 24 (3): 1211–1222. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/CgDTSrHddp4vG4z3xhRT6FJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 out. 2022.

Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um banco de leite humano. *Ciên Saúde Coletiva*, 2017, 22 (5): 1661-1671, mai. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Ycn4GdgxGwWdnQxSGM3R53k/?lang=pt>>. Acesso em: 19 out. 2022.

Gadella, E. C. B., da Silva, L. M. C., Rodrigues, A. D. D. P. S., & Rezende, A. L. da S. (2022). Fatores associados à duração do aleitamento materno no Município de Belém/PA. *Brazilian Journal of Development*, 8 (3), 16931–16945. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-095>.

Souza JCA, Oliveira LF, Peruzzo, SAF. Conhecimento das puérperas sobre os benefícios da amamentação em ambiente hospitalar. *Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba*, 2019, 18 (1): 1-22, mai. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/3784>> . Acesso em: 23 out. 2022.

Rameez RM, Sadana D, Kaur S, et al. Association of maternal lactation with diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*, 2019; 2 (10): e1913401 out. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31617928/>>. Acesso em: 24 out. 2022.

Soria-Contreras D, Téllez-Rojo M, Cantoral A, Pizano-Zárate M, Oken E, Baccarelli A, López-Ridaura, R. Predictors of patterns of weight change 1 year after delivery in a cohort of Mexican women. *Public Health Nutrition*, 2021, 24(13), 4113-4123. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33000714/>>. Acesso em: 24 out. 2022.