

**CONHECIMENTO MATERNO E
PERFIL DE AMAMENTAÇÃO
NO AMBULATÓRIO DE
PUERICULTURA DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DA PARAÍBA**

*MATERNAL KNOWLEDGE AND
BREASTFEEDING PROFILE IN THE
CHILD CARE OUTPATIENT OF A
UNIVERSITY HOSPITAL IN PARAÍBA*

Resumo

Objetivou-se identificar os conhecimentos de mães sobre aleitamento materno (AM) e o perfil de amamentação de crianças de até um ano atendidas no ambulatório de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba. Trata-se de estudo descritivo e quantitativo, com coleta de dados por aplicação de questionário às mães mediante entrevistas. A amostra (n=222) tinha, em sua maioria, de 18 a 35 anos, pardas, de baixa renda, boa escolaridade, núcleos familiares pequenos com saneamento básico. A maior parte era multípara e o último parto foi cesáreo. A maioria recebeu orientações sobre AM durante a gestação, conhecia o conceito de aleitamento materno exclusivo (AME) e acreditava que não existia “leite fraco”, considerado adequado para seu bebê. A maior parte amamentou na primeira hora de vida, mas apenas 34,3% referiram AME por seis meses, referindo o retorno ao trabalho como principal motivo para sua suspensão. Conclui-se que as mães demonstraram informações satisfatórias sobre AME, o que pode ser associado ao perfil educacional materno, mas a frequência do AME por seis meses foi considerado ruim, com suspensão atribuída principalmente a fatores socioeconômicos.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Comportamento Alimentar. Comportamento Materno. Nutrição da Criança. Educação em Saúde.

Recebido em: 06/03/2023

Aceito em: 15/12/2023

Publicação em: 29/12/2023



Revista Medicina & Pesquisa

e-ISSN 2525-5851

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rmp/index>

Clarissa Giovana Luna de Oliveira

Médica graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), *Campus I*, João Pessoa, Paraíba
clarissagiovanag99@gmail.com

Marília Denise Saraiva Barbosa

Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), professora Adjunta do Departamento de Pediatria e Genética, Centro de Ciências Médicas, UFPB
de.dirceu@hotmail.com

Como citar este artigo:

Oliveira CGL, Barbosa MDS. Conhecimento Materno e Perfil de Amamentação no Ambulatório de Puericultura de um Hospital Universitário da Paraíba. *Revista Medicina & Pesquisa* 2023; 4 (3): 1-11.

ABSTRACT

The objective was to identify mothers' knowledge about breastfeeding (BF) and the breastfeeding profile of children up to one year of age treated at the childcare clinic at Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba. This is a descriptive and quantitative study, with data collection by applying a questionnaire to mothers through interviews. The sample (n=222) was mostly between 18 and 35 years old, mixed race, low-income, well-educated, small families with basic sanitation. Most were multiparous and the last birth was a cesarean section. The majority received guidance on BF during pregnancy, knew the concept of exclusive breastfeeding (EBF) and believed that there was no such thing as "weak milk" considered suitable for their baby. Most breastfed in the first hour of life, but only 34.3% reported EBF for six months, referring to returning to work as the main reason for their suspension. It is concluded that mothers demonstrated satisfactory information about EBF, which can be associated with the maternal educational profile, but the frequency of EBF for six months was considered poor, with suspension attributed mainly to circumstantial and socioeconomic reasons.

Keywords: Breastfeeding. Feeding Behavior. Maternal Behavior. Child Nutrition. Health Education.

1 INTRODUÇÃO

O ato de amamentar é muito mais do que nutrir uma criança, mas um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões importantes sobre o estado nutricional, imunológico e psicoemocional do lactente, assim como sobre sua saúde em longo prazo¹. No Brasil, 66% das crianças menores de seis meses já receberam outros tipos de leite e também preparados contendo açúcar e farinha associados². Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância³ demonstraram que as taxas globais de amamentação permanecem persistentemente baixas, pois atualmente apenas 38% dos bebês em todo o mundo estão sendo amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida.

Apesar da tendência ascendente da prática de aleitamento materno exclusivo no Brasil, a sua interrupção precoce ainda é um dos mais importantes problemas de saúde pública¹⁻⁴. O Brasil possui uma das mais avançadas legislações de proteção ao aleitamento materno do mundo, garantindo diversos direitos à mulher lactante e propiciando condições favoráveis à amamentação, porém ainda são necessárias melhorias nessa prática⁵.

O aleitamento materno e a extensão de sua prática dependem de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns destes fatores estão diretamente relacionados à mãe, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como as condições de nascimento e o período pós-parto, fatores circunstanciais e sociais, como o trabalho materno fora de casa e as condições de vida⁶. Tratamento humanizado e aceitação da mulher em relação ao aleitamento são fatores facilitadores desse processo e de sua manutenção⁷, assim como a importância da família na linha de cuidado materno-infantil e na ajuda da prática da amamentação⁸. Outros fatores que influenciam essa variação de padrões alimentares populacionais são as modificações do mercado publicitário, que estão cada vez mais criando mídias e propagandas voltadas ao público infantil, além de fatores como a globalização e o estilo de vida acelerado das grandes metrópoles associadas à inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho⁹.

O ato de amamentar consiste em um comportamento que pode ser aprendido se as mães receberem as informações adequadas, bem como o acompanhamento correto por parte dos profissionais de saúde, além do apoio dentro de suas famílias, o que pode gerar desenvolvimento de confiança diante da prática, melhoramento das técnicas de amamentação e prevenção do desenvolvimento de problemas associados a ela¹⁰. Assim, o maior conhecimento das mães sobre a prática do aleitamento materno pode contribuir positivamente no manejo e nas taxas de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê⁷⁻⁹.

Desse modo, o objetivo deste estudo é identificar os conhecimentos das mães sobre aleitamento materno e descrever o perfil de amamentação de crianças com até um ano de idade atendidas no serviço de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de caráter descritivo do tipo transversal e de análise quantitativa, realizado entre setembro de 2021 e maio de 2023 no ambulatório de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba, cidade de João Pessoa, Paraíba.

A população de estudo é referente às mães e cuidadores de crianças com até um ano de idade atendidas no setor de puericultura do HULW. A amostragem foi não probabilística por acessibilidade, recrutando-se 224 participantes, com exclusão de dois, devido a dados incompletos, caracterizando uma amostra final de 222 participantes.

Os critérios de inclusão foram mães de crianças acompanhadas no setor de puericultura do HULW, desde o nascimento; com até um ano de idade e pais ou responsáveis legais que aceitaram participar do estudo, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram crianças com problemas de saúde que impediram o curso normal de aleitamento conforme indicado pelo Ministério da Saúde^{1,2} e participantes com cadastros incompletos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas (Parecer de aprovação nº 46958921.9.0000.8069), sendo conduzido em consonância com as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e do Conselho Nacional de Saúde¹¹.

Os dados foram coletados por meio da realização de uma entrevista, na qual foi aplicado um questionário denominado Questionário Análise de Hábitos Alimentares produzido pelas autoras no Projeto Institucional Voluntário de Iniciação Científica intitulado “Análise dos Hábitos Alimentares em João Pessoa – Paraíba” (não publicado). O prontuário médico e a caderneta da criança foram usados para complementação de dados. Os dados coletados foram sumarizados e analisados de forma descritiva mediante emprego do aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows. As variáveis dicotômicas foram descritas em valores absolutos (*f*) e percentuais (%), e representadas em textos, tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS

As características sociodemográficas das mães entrevistadas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1-Perfil demográfico e de paridade das mães (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023

Variáveis	Frequências	
	Absoluta (<i>f</i>)	Relativa (%)
Idade		
<18 anos	5	2,3
18-35 anos	160	72
>35 anos	57	25,7
Raça/cor		
Branca	34	15,3
Parda	143	64,4
Preta	38	17,1
Amarela	7	3,2
Ocupação		
Do lar	101	45,5
Trabalho formal	70	31,5
Trabalho informal	34	15,3
Estudante	17	7,7
Estado civil		
Casada	97	43,5
União estável	52	23,4
Solteira	68	30,6
Divorciada	5	2,3
Escolaridade		

Tabela 1- Perfil demográfico e de paridade das mães (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023

Tabela 1 - Continua		
Fundamental incompleto	20	9
Fundamental completo	9	4
Médio incompleto	20	9
Médio completo	123	55,4
Superior incompleto	19	8,6
Superior completo	31	14
Tipo de parto		
Transvaginal	76	34,2
Espontâneo		
Transvaginal Induzido	5	2,3
Cesáreo	141	63,5
Quantidade de filhos		
1 filho	93	41,9
2 filhos	78	35,1
3 ou + filhos	51	23

Fonte: As Autoras (2023)

A análise do perfil de aleitamento materno na amostra revela as seguintes características (Tabela 2): cerca de 23,9% (n=53/222) da amostra referiram estar em AME no momento da pesquisa; das 76,1% (n=169/222) restantes, 12,4% (n=21/169) não tiveram nenhum tempo de AME, 23,7% (n=40/169) amamentaram por um a dois meses, 24,3% (n=41/169), de três a quatro meses, 5,3% (n=9/169) amamentaram por cinco meses, 31,3% (n=53/169) por seis meses e 3% (n=5/169) por sete meses ou mais. Desse modo, das participantes que não estavam na vigência de AME durante a pesquisa, 34,3% (n=58/169) foram alimentados exclusivamente por leite materno nos seis primeiros meses de vida. Na primeira hora pós-parto (“hora de ouro” da AME), observou-se que 73% (n=162/222) dos recém-nascidos receberam leite materno.

As respostas das participantes no que se refere ao conhecimento sobre AM mostraram que a maioria recebeu orientações sobre aleitamento na gestação, referiu que conhecia o conceito de AME, entendia o que significava a livre demanda e acreditava que não existia o chamado “leite fraco”, conhecendo a adequação prioritária do leite materno ao seu bebê, configurando-se como satisfatório o conhecimento sobre o tema (Tabela 3).

Tabela 2- Características socioeconômicas da amostra (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023

Variáveis	Frequências	
	Absolutas (f)	Relativas (%)
Renda familiar		
<2 salários-mínimos	165	74,3
2-4 salários-mínimos	49	22,0
4-10 salários-mínimos	7	3,2
10-20 salários-mínimos	1	0,5
Provedor de renda		
Pai	159	71,6
Mãe	40	18,0
Avô/Avó	15	6,8
Outras fontes	8	3,6
Número de pessoas na casa		
2 pessoas na casa	7	3,2
3 pessoas na casa	78	35,1
4 pessoas na casa	74	33,3
5-10 pessoas na casa	62	27,9
>10 pessoas na casa	1	0,5
Tipo de moradia		
Própria	145	65,3

Tabela 2 - Continua

Tabela 2 - Continuação

Alugada	68	30,6
Emprestada	5	2,3
Outro tipo	4	1,8
Procedência da água		
Rede pública	204	91,9
Poço	15	6,8
Outra origem	3	1,3
Destino do lixo		
Coleta	214	96,4
Outros destinos	8	3,6

Fonte: Autoras (2023)

Tabela 3 - Conhecimento dos pais/responsáveis sobre aleitamento materno (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023

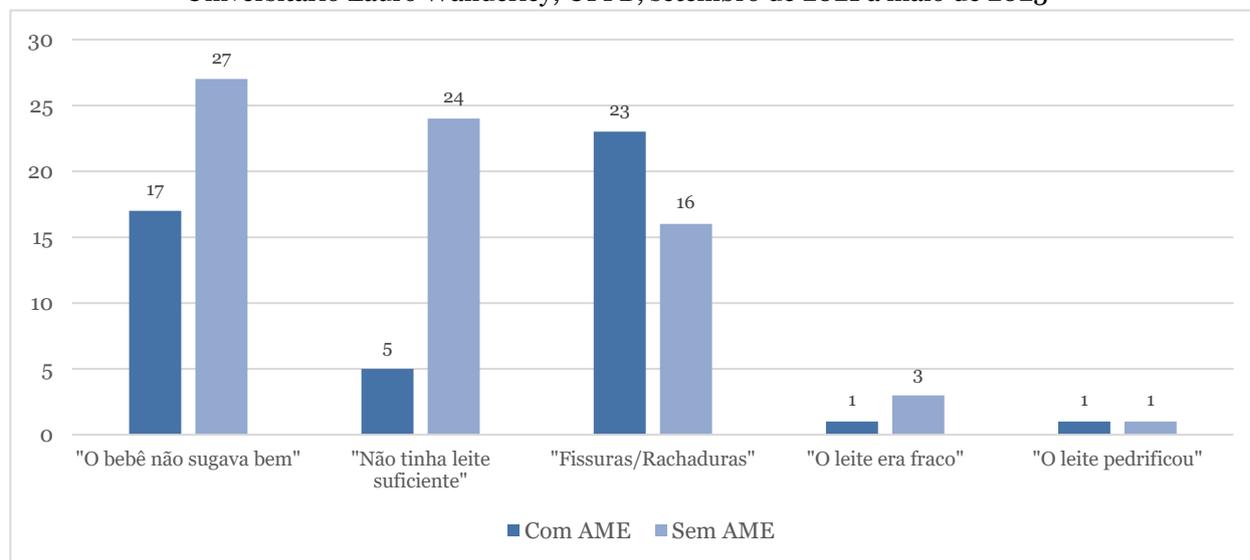
Variáveis	Frequências	
	Absoluta (f)	Relativa (%)
Recebeu orientação na gestação?		
Sim	157	70,7
Não	65	29,3
Sabe os tipos de aleitamento materno?		
Sim	46	20,7
Não	176	79,3
Sabe o conceito de AME?		
Sim	158	71,2
Não	64	28,8
Acha que devemos oferecer água durante a AME?		
Sim	17	7,7
Não	205	92,3
Idade mínima para manter o aleitamento materno?		
Indeterminada	47	21,2
Até 6 meses	20	9
Até 1 ano	69	31,1
Até 2 anos	84	37,8
Não soube informar	2	0,9
Existem casos que contraindicam amamentação?		
Sim	94	42,3
Não	114	51,4
Não soube informar	14	6,3
Existe uma quantidade de vezes para amamentar?		
Livre demanda	213	96
Nove vezes ao dia	2	0,9
Seis vezes ao dia	3	1,3
Três vezes ao dia	2	0,9
Não soube informar	2	0,9
A alimentação da mãe influencia no leite materno?		
Sim	204	91,9
Não	18	8,1
Existem alimentos que não devem ser consumidos?		
Sim	153	68,9
Não	61	27,5
Não soube informar	8	3,6
Existe leite fraco?		
Sim	33	14,9
Não	189	85,1
O leite materno é adequado ao bebê?		
Sim	217	97,8
Não	3	1,3
Não soube informar	2	0,9

AME: aleitamento materno exclusivo

Fonte: As Autoras (2023)

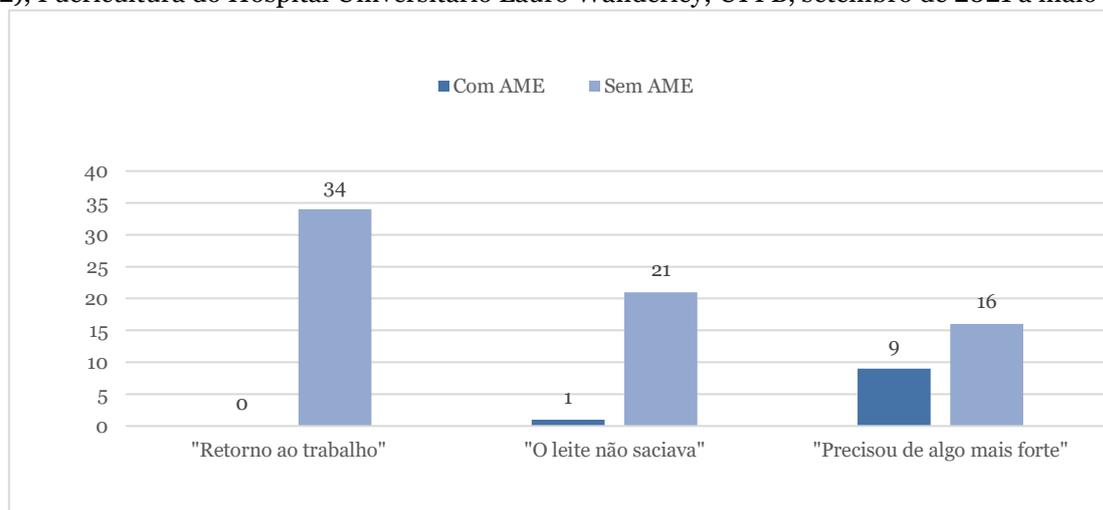
As dificuldades encontradas pelas mães durante o aleitamento materno e os motivos de encerramento do AME foram descritos em forma de gráficos (Figuras 1 e 2). A amostra foi dividida em dois grupos, sendo o grupo "Com AME" aquele realizou a prática por no mínimo seis meses e o grupo "Sem AME", o que interrompeu o aleitamento por algum motivo antes dos seis meses. Desta forma, é possível visualizar graficamente as informações apresentadas pelas mães/responsáveis e as diferenças entre os grupos.

Figura 1-Dificuldades durante o aleitamento pelas mães da amostra (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023



Fonte: As Autoras (2023)

Figura 2-Motivos de encerramento do aleitamento materno exclusivo (AME) referidos na da amostra (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023



Fonte: As Autoras (2023)

4 DISCUSSÃO

Os objetivos do presente estudo, de identificar os conhecimentos dos pais e cuidadores sobre aleitamento materno e descrever o perfil de amamentação de crianças com até um ano de idade atendidas no serviço de puericultura do HULW foram alcançados. As mães entrevistadas demonstraram informações satisfatórias sobre o AME, relacionadas às características socioeconômicas do perfil materno, revelando-se, contudo, que apenas um terço da amostra amamentou exclusivamente por seis meses e este problema pode ser atribuído a fatores circunstanciais e sociais

Os bebês até os seis meses de vida devem ser alimentados somente com leite materno, e após esta idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais³. Esta assertiva é, entretanto, obstaculizada por diversos fatores socioeconômicos, culturais, maternos, entre outros. Portanto, os resultados deste estudo contribuem para a demonstração de que existe associação entre esses fatores e a prática de aleitamento. Neste estudo, a caracterização socioeconômica da amostra revelou que houve maioria de participantes em situação de baixa renda familiar, mas com saneamento básico e nível de escolaridade satisfatório.

Em concordância com os dados apresentadores no nosso trabalho, um estudo realizado em Salvador, Bahia, sobre duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados, mostrou que as crianças de famílias com condições de vida consideradas baixas tinham 2,3 vezes mais chances de serem desmamadas precocemente, elevando-se para 2,5 quando tais condições eram muito baixas quando comparadas com as que tinham melhores condições de vida¹². Esses achados enfatizam a necessidade de se aprofundarem os estudos voltados para a raiz socioeconômica do problema, o que poderia ser feito por meio de pesquisa de abordagem qualitativa. Uma abordagem direcionada a esse grupo mais vulnerável socioeconomicamente e que também corrobora nos achados da presente pesquisa, em que 74,3% tinham renda familiar mensal de até 2 salários-mínimos, assim como outros marcadores do contexto social como escolaridade, como o de que apenas 22,6% das mães iniciaram o ensino superior, condiz com resultados de um estudo australiano, corroborando a associação de interrupção precoce do aleitamento e menor nível de escolaridade das mães¹³.

Outro estudo também realizado em Salvador (BA) demonstrou que os filhos de mães menores de 20 anos de idade tinham 2,2 vezes mais chances de serem desmamados antes dos seis meses de vida quando comparados aos de mães com idade entre 20 e 34 anos. Apesar disso, mães adolescentes com um ou mais filhos anteriores apresentaram chance de AME 1,33 vezes maior que mães sem filhos vivos anteriores¹⁴. Esses achados sugerem que a multiparidade é considerada um fator positivo em relação a continuidade do aleitamento materno¹⁵.

Em um estudo realizado na mesma cidade onde foi realizada a presente pesquisa, comparou-se a situação do aleitamento materno entre a cidade de João Pessoa (PB) e de Florianópolis (SC), revelou-se que as mães de João Pessoa eram mais jovens, tinham menor nível de escolaridade e trabalhavam menos fora de casa, o que acarreta o maior uso de mamadeira, maior precocidade da introdução alimentar e menor prevalência de amamentação exclusiva, aspectos que foram 3,2 vezes mais prevalentes em Florianópolis que em João Pessoa de acordo com o referido estudo¹⁶.

Sobre os fatores gestacionais, pressupõe-se que os partos cesáreos podem levar a uma menor iniciação da amamentação devido à separação entre mãe e filho no pós-parto imediato e este fato pode interromper a lactogênese por diminuição da produção materna de ocitocina ou pelo estresse materno^{17,18}. Em nosso estudo, a maioria dos partos foi cesáreo, o que pode ter sido um dos fatores contributivos para o achado de que apenas um terço das mães seguiram o AME nos primeiros seis meses de vida¹⁹. Nesse sentido, é importante destacar que um dos principais fatores relacionados à duração do aleitamento materno exclusivo é a autoconfiança materna em amamentar, o que pode também estar relacionado ao aleitamento precoce, mas também a outros fatores como ajustamento psicológico, imagem corporal, etnia e/ou raça, escolaridade, ocupação e moradia¹⁸.

Essa autoconfiança materna pode ser estimulada pela educação no pré-natal e puerpério imediato, pois as mães que receberam orientações sobre aleitamento materno foram 41% mais propensas a começar e continuar a amamentar que as mulheres que não tiveram acesso ao conhecimento, e há evidências significativas de que o aumento da educação e apoio às mães melhora os índices do aleitamento materno^{2,19,20}.

Um estudo realizado em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, sobre o conhecimento das puérperas sobre amamentação, revelou que a maioria das participantes reconhecia o efeito do aleitamento materno, sobretudo para evitar doenças e que o aleitamento exerce um papel importante na relação entre mãe e filho²¹. Este mesmo estudo mostrou que a dos participantes declarou que recebeu orientações sobre o aleitamento no pré-natal e no hospital, mas é importante destacar que algumas puérperas podem se mostrar confusas quanto às informações recebidas, o que sugere ser insuficiente apenas a informação somente não é suficiente, é preciso que haja acompanhamento pós-natal.

Aleitamento materno na primeira hora de vida é importante tanto para o bebê quanto para a mãe, pois, auxilia no controle fisiológico das contrações uterinas, após o parto, diminuindo o risco de hemorragia³, o que foi constatado no nosso estudo, no qual a maioria das crianças recebeu leite materno na chamada hora dourada.

Sobre as dificuldades durante o aleitamento materno encontradas como fissuras e rachaduras nos mamilos, estas também foram referidas nos resultados de outros estudos e constituem uma queixa frequente das puérperas, relacionadas como fator negativo na prática da amamentação, mas que podem ser minimizadas por meio de orientações, incentivo e encorajamento²². Alguns outros fatores são associados também à dificuldade de amamentar, como baixa escolaridade, situação conjugal instável, ausência de experiência prévia com aleitamento, mamilos planos, ausência de contato pele a pele entre mãe e recém-nascido²³. No quesito “motivos de encerramento do AME”, os resultados encontrados de retorno ao trabalho e insuficiência do leite materno coincidem com outro estudo internacional sobre o tema²⁴ e com estudo nacional, realizado na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul²⁵, que foram, portanto, corroborados pelos nossos resultados.

O Brasil é considerado um dos países com maior fortalecimento de leis de incentivo ao aleitamento materno, por exemplo por meio da “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, mas, principalmente, pela licença maternidade²⁶. Porém, apesar de todas essas iniciativas e dos esforços empenhados pelas equipes de saúde materno-infantil locais, ainda se observou que apenas cerca de um terço da amostra nossa seguiu com o mínimo de AME (seis meses) orientado pelo Ministério da Saúde²⁷⁻²⁹, o que condiz com os dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância³, Unicef, que demonstraram que as taxas globais de AME permanecem persistentemente baixas, em torno de 38% no mundo, indicando que se trata de um problema de âmbito mundial.

Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), levantamento conduzido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) mostraram que apenas 45,7% dos lactentes até seis meses recebiam aleitamento materno exclusivo, com a menor prevalência encontrada no Nordeste, onde apenas 38% eram amamentados desta forma²⁷, o que se aproxima da frequência encontrada no presente estudo. Os dados provenientes da segunda pesquisa nacional conduzida pelo Ministério da Saúde²⁸ sobre a amamentação realizada em 2008 mostraram que a prevalência de crianças menores de seis meses em amamentação exclusiva na cidade de João Pessoa-PB foi de 39,1%. Esta pesquisa abrangeu práticas alimentares durante o primeiro ano de vida em amostras representativas de todas capitais e do Distrito Federal e, além disso, houve adesão de diversos municípios em vários estados, totalizando a participação de 266 localidades e aproximadamente 120.000 crianças com menos de um ano em todo o país.

A frequência do AM na primeira hora de vida no presente estudo pode ser considerado, conforme classificação da Organização Mundial da Saúde^{27,29}, como bom, ou seja, ficou entre 50 e 89%, enquanto a AME nos primeiros seis meses de vida categoriza-se segundo esse mesmo parâmetro, como ruim (12-49%). Na pesquisa do Ministério das Saúde²⁸, na região Nordeste, a taxa de AM na primeira hora de vida atingiu 66,9%, aproximando-se da média nacional de 66,7%, mas um pouco inferior à frequência encontrada na nossa amostra (73%).

Assim, percebe-se que grande parte da população não consegue seguir a recomendação alimentar atual para lactentes, o que pode acabar por prejudicar o seu desenvolvimento e crescimento. Isso é um fato preocupante, haja vista que o aleitamento materno é a forma mais adequada de alimentação para os infantes menores de seis meses, com efeitos positivos para a promoção de saúde tanto materna quanto infantil, como enfatizam os dados do Ministério da Saúde^{1,2,27,28}. As mulheres entrevistadas reconheceram essa prática fundamental, mas podem precisar de ajuda para alimentar seus bebês com sucesso, e precisam de apoio e segurança à medida que aprendem essa habilidade²⁹.

Para que a prevalência do AME aumente, é importante que durante a gravidez e após o parto se destaque para as mães a crucial importância do aleitamento materno exclusivo durante seis meses, incluindo a continuação da amamentação após os seis meses e a introdução de outros alimentos além do leite materno.

5 CONCLUSÕES

Neste estudo, em uma amostra predominantemente de mulheres pardas, com escolaridade média ou superior, de baixa renda familiar e múltiparas, o conhecimento sobre o AME foi considerado satisfatório, porém a frequência das que amamentaram exclusivamente pelo tempo mínimo de seis meses foi considerado ruim, levando-se em consideração a classificação da Organização Mundial da Saúde, ainda que a amamentação na primeira hora de vida tenha sido classificada como boa. Diversos motivos para encerrar o AME foram apontados, mas o retorno ao trabalho foi o principal deles.

Assim, destacam-se os fatores que podem ser trabalhados dentro do âmbito da puericultura para que haja melhor adequação entre o panorama de aleitamento idealizado pelo Ministério da Saúde e o perfil materno encontrado no atendimento do setor da puericultura do HULW. É importante que durante a gravidez e após o parto se destaque para as mães a crucial importância fundamental do aleitamento materno exclusivo durante seis meses, incluindo a continuação da amamentação após os seis meses.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos. Brasília-DF, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/i hac-modulo-3-promovendo-e-incentivando-a-amamentacao/>
3. United Nations International Children's Emergency Fund. Unicef. Infant and young child feeding - UNICEF 2015. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#:~:text=Adopting%20optimal%20feeding%20practices%20is,increase%20their%20chances%20of%20survival.> Acesso em: 5 Mar 2023.
4. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica.* 2017;51:108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jjBjBwy3Rm6sJfZBfNgRQqD/?format=pdf&lang=pt>
5. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros R dos A, Pereira LB, et al.. Dificuldades Iniciais com a técnica da Amamentação e Fatores Associados a Problemas com a Mama em Puérperas. *Rev paul pediatri [Internet].* 2017Jul;35(3):265–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>
6. Falsett CF, Santos IMM dos, Vasconcellos AM. Interfering Factors of the Breastfeeding Process in Children Bearing Various Health Needs: Contributions to Nursing *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]* 2019;11(5):1278-85. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7497>
7. Silva MM da, Pereira S de S, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JC dos S. Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto. *Cad saúde colet [Internet].* 2020Oct;28(4):529–36. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040409>
8. Alves YR, Couto LL do, Barreto ACM, Quitete JB. Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. *Esc Anna Nery [Internet].* 2020;24(1):e20190017. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017>
9. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP da. Socioeconomic, cultural and demographic maternal factors

- associated with dietary patterns of infants. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2015;33(4):445–52. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.006>
10. Vitolo MR, Louzada ML da C, Rauber F. Positive impact of child feeding training program for primary care health professionals: a cluster randomized field trial. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2014;17(4):873–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040007>
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
 12. Oliveira LPM de, Assis AMO, Gomes GS da S, Prado M da S, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005;21(5):1519–30. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500025>
 13. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Matern Child Health J*. 2011 15(2):260-8. doi: 10.1007/s10995-009-0554-2
 14. Gusmão AM de, Béria JU, Gigante LP, Leal AF, Schermann LB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013;18(11):3357–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100025>
 15. Hobbs, A.J., Mannion, C.A., McDonald, S.W. et al. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth* 16, 90 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>
 16. Kitoko PM, Réa MF, Venancio SI, Vasconcelos ACCP de, Santos EKA dos, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2000;16(4):1111–9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000400029>
 17. Wambach K, Riordan J. *Breastfeeding and Human Lactation, Enhanced*. Burlington: Jones & Bartlett Publishers, 2014. Disponível em: <https://abrir.link/thrtm>
 18. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding Self-Efficacy, Mood, and Breastfeeding Outcomes among Primiparous Women. *J Hum Lact*. 2015;31(3):511-8. doi: 10.1177/0890334415579654
 19. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB da. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018;23(11):3609–19. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>
 20. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P et al.. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatrics* 2018; 203, 190-196.e21. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
 21. Silva NM da, Waterkemper R, Silva EF da, Cordova FP, Bonilha AL de L. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014r;67(2):290–5. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>
 22. Quirino LS, Oliveira DJ, Figueredo ER. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. *Cogitare Enferm*. 2011;16(4):628-33. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648969005>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
24. Carreiro J de A, Francisco AA, Abrão ACF de V, Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta paul enferm* [Internet]. 2018;31(4):430–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>
25. Wang W, Lau Y, Chow A, Chan KS. Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: a prospective longitudinal study. *Midwifery*. 2014;30(6):678-87. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.015
26. Amaral SA do, Bielemann RM, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa C dos S, Oliveira M da S, et al.. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014 . *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020;29(1):e2019219. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
28. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros. Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf
28. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>
29. Freitas MG de, Werneck AL, Borim BC. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. *J Nurs UFPE online.*, Recife 2018; 12(9):2301-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234910/29900>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).