

## Avaliação das Características Sociodemográficas, Obstétricas, e Práticas do Aleitamento Materno de Mães que Amamentam Crianças Menores de Um Ano

*Assessment of Sociodemographic, Obstetric Characteristics and Breastfeeding Practices of Mothers Who Breastfeed Children Under One Year Old*

Kethlen Pereira Pessoa<sup>1</sup>, Ezequiel Almeida Barros<sup>2</sup>, Rita de Cássia de Sousa<sup>3</sup>, Roberta de Araújo e Silva<sup>4</sup>, Paula dos Santos Brito<sup>5</sup>, Romila Martins de Moura Stabnow Santos<sup>6</sup>, Marcelino Santos Neto<sup>7</sup>, Floriacy Stabnow Santos<sup>8</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas, obstétricas e as práticas do AM de mulheres de amamentam crianças menores de um ano cadastradas na estratégia saúde da família do município de Imperatriz – MA. **Materiais e Métodos:** estudo transversal, descritiva de abordagem quantitativa realizado com mães que amamentam crianças menores de um ano de idade. Para a coleta de dados foi aplicado um formulário estruturado sobre a alimentação da criança nas últimas 24 horas. Os dados coletados foram registrados em um programa desenvolvido em linguagem Java, elaborado especialmente para a presente pesquisa, logo após, foram exportados para planilha Excel, onde foram tabulados valores absolutos e relativos. **Resultados:** Entrevistou-se de 328 mulheres. A maior parte tinha entre 20 e 29 anos, casadas, tinham entre 10 e 12 anos de estudo, eram donas de casa, multiparas, fizeram pré-natal, realizou seis ou mais consultas e receberam orientação sobre AM durante o pré-natal, estavam em AME, não tiveram dificuldades com a amamentação, receberam incentivo para amamentar, foram apoiadas pelos familiares, possuem experiência anterior com AM, não ofertam mamadeira ou chupeta/pipo à criança. **Considerações finais:** Este estudo visa contribuir para que profissionais de saúde planejem e implementem intervenções que favoreçam o aleitamento e a promoção da saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Saúde Materno-Infantil. Estratégia Saúde da Família.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the sociodemographic, obstetric characteristics and BF practices of women breastfeeding children under one year old registered in the family health strategy in the city of Imperatriz – MA. **Materials and Methods:** cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach carried out with mothers who breastfeed children under one year of age. To collect data, a structured form was applied on the child's diet in the last 24 hours. The collected data were recorded in a program developed in Java, created especially for this research, and then exported to an Excel spreadsheet, where absolute and relative values were tabulated. **Results:** 328 women were interviewed. Most were between 20 and 29 years old, married, had between 10 and 12 years of education, were housewives, multiparous, received prenatal care, had six or more consultations and received guidance on BF during prenatal care, were in EBF, they had no difficulties with breastfeeding, they received encouragement to breastfeed, they were supported by family members, they had previous experience with breastfeeding, they did not offer a bottle or pacifier/pacifier to the child. **Final considerations:** This study aims to help health professionals plan and implement interventions that promote breastfeeding and the promotion of maternal and child health.

**Keywords:** Breastfeeding. Maternal and Child Health. Family Health Strategy.

<sup>1</sup>Enfemeira. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: kethlen.pp@discente.ufma.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2917-1478>

<sup>2</sup>Graduando em enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: ezequiel.barros@discente.ufma.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4825-7449>

<sup>3</sup>Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: ritacsousa1@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3173-9986>

<sup>4</sup>Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: roberta.araujo@ufma.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2133-0677>

<sup>5</sup>Doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: ps.brito@ufma.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4973-8693>

<sup>6</sup>Mestra em Saúde e Tecnologia. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: romila.martins@discente.ufma.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0407-0412>

<sup>7</sup>Doutor em Ciências. Professor da Universidade Federal do Maranhão. Email: marcelino.santos@ufma.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6105-1886>

<sup>8</sup>Doutora em Ciências. Professora da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: floriacy.stabnow@ufma.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7840-7642>

## 1. INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida. Produzido naturalmente pelo corpo da mulher, contém uma combinação perfeita de macro e micronutrientes, hormônios, fatores de crescimento, anticorpos e outras substâncias essenciais. Este sistema complexo protege a criança de doenças prevalentes na infância, como diarreias, infecções respiratórias e otites, além de fornecer continuamente bactérias benéficas ao intestino infantil, contribuindo de maneira significativa para a saúde geral e o desenvolvimento do bebê<sup>1,2</sup>.

Amamentar envolve uma profunda interação entre mãe e filho, impactando o estado nutricional, desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Isso sugere que promover o aleitamento materno pode melhorar a saúde física e os resultados intelectuais e psicoemocionais. O Estudo sobre as Práticas de Alimentação Infantil II (IFPS II) nos EUA revelou que crianças amamentadas por pelo menos seis meses, com exclusividade por três meses, têm 48% menos chance de apresentar sintomas emocionais e 61% menos de dificuldades psicossociais<sup>3</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), endossada pelo Ministério da Saúde, recomenda que a criança seja amamentada já na primeira hora de vida e continue por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses<sup>(4)</sup>. No Brasil, a prevalência de AME em menores de 6 meses foi de 45,8% segundo dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, realizado em 123 municípios do país entre 2019 e 2020<sup>5</sup>.

Devido às altas taxas de mortalidade infantil em âmbito mundial, surgiram políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao AM, como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e o Método Canguru<sup>6,7</sup>.

O Brasil possui estratégia potente de promoção, proteção e apoio ao AM, que envolve ampla engrenagem de ações desenvolvidas em unidades hospitalares e da Atenção Primária à Saúde (APS). São exemplos dessas ações que vêm em processo de ampliação ao longo dos anos: o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Rede Brasileira de Bancos de

Leite Humano (BLH), Método Canguru, Rede Amamenta Brasil e Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)<sup>6,7</sup>.

Essas estratégias de incentivo ao AM têm um papel importante na promoção da amamentação, mas é preciso o apoio contínuo das unidades de saúde para a continuidade do AME até os seis meses. O incentivo ao AM deve ocorrer no pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto e após a alta hospitalar, bem como nas unidades de alto risco que atendem o recém-nascido (RN)<sup>3</sup>.

A justificativa para o estudo baseia-se na necessidade de fortalecer as ações de promoção do aleitamento materno (AM) na Atenção Primária à Saúde (APS). É crucial iniciar com um pré-natal de qualidade, preparando a família e contando com a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os profissionais de saúde devem oferecer apoio contínuo, acolhendo dúvidas e valorizando conhecimentos prévios. Políticas públicas precisam ser direcionadas para atenuar o desmame precoce, identificando a duração do aleitamento materno exclusivo (AME) e as práticas que influenciam sua continuidade, promovendo, assim, a saúde e o bem-estar das crianças<sup>6,8</sup>.

Nesse sentido, este estudo objetiva descrever as características sociodemográficas, obstétricas e as práticas do AM de mulheres que amamentam crianças menores de um ano cadastradas na ESF do município de Imperatriz – MA.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritiva de abordagem quantitativa, realizado com mães que amamentam crianças menores de um ano de idade assistida pela ESF em Imperatriz - MA. Segundo estimativas de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Imperatriz tem uma população de 259.980 habitantes, 3.904 nascidos vivos em 2021 e uma taxa de mortalidade infantil de 10,64 óbitos por mil nascidos vivos em 2020<sup>9</sup>.

A APS está estruturada no Maranhão com 1944 UBS, composta por 2.282 equipes de ESF, em Imperatriz 62 equipes de ESF atuam. A cidade conta com 42 UBS, no qual 10 estão situadas em zona rural e 32 em zona urbana<sup>10</sup>. A coleta de dados foi realizada de setembro de 2021 a agosto de 2022, onde, por seleção intencional, incluiu-se 6 UBS

situadas na zona urbana do município, a saber: Santa Rita; Sousa Lima; Milton Lopes; Vila Redenção; Vila Nova e Cafeteira, por serem as maiores unidades do município e facilitarem a coleta da amostra proposta.

Participaram da pesquisa mães que amamentam crianças menores de um ano de idade cadastradas e acompanhadas pela ESF, residentes da zona urbana de Imperatriz, independente do grupo étnico, sem dificuldades cognitivas que pudessem dificultar a comunicação com os pesquisadores.

Foram excluídas do estudo mulheres com contraindicações à amamentação (portadoras do vírus HIV, HTLV1 e HTLV2), dependência química, dificuldades cognitivas ou de comunicação que comprometiam a compreensão do instrumento, deficiência visual ou auditiva, gestação múltipla, residentes em áreas rurais, e mães cujos filhos tinham condições que impediam a amamentação, como fenda palatina, atresia de esôfago e internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e com alguma doença crônica desencadeadora de diarreia<sup>6</sup>.

Para o cálculo do tamanho da amostra (n) foi utilizada uma fórmula para estudo com populações finitas:  $n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$ , onde: N representa o tamanho populacional e  $n_0$  é a primeira aproximação do tamanho da amostra, sendo obtida por meio da fórmula:  $n_0 = \frac{1}{E_0^2}$ , tendo E0 como sendo o erro amostral tolerável. Em maio de 2021, havia 1062 crianças menores de 1 ano cadastradas e acompanhadas pela APS do município<sup>9</sup>.

Esse número (1062) foi adotado como população finita para o cálculo. O tamanho ideal da amostra foi determinado em 300 mulheres e suas crianças, considerando um critério de acessibilidade com 95% de confiança. No entanto, foram entrevistadas 330 mulheres como medida de segurança para compensar possíveis perdas. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra final compreendeu 328 mulheres.

Foram abordadas mães com crianças menores de um ano que estavam nas UBS para utilizar algum dos serviços oferecidos. A mãe foi convidada a responder o questionário no consultório de enfermagem, garantindo a sua privacidade. Após os esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, o motivo pelo qual foi escolhida, a privacidade das informações coletadas e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a pesquisa foi iniciada. O coleta de dado foi realizado por dois discentes do curso de

Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), que passaram por capacitação de cinco dias, para correta abordagem e aplicação do instrumento de pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicado um formulário estruturado sobre a alimentação da criança nas últimas 24 horas, ou seja, um recordatório alimentar relativo ao consumo do leite materno, outros tipos de leite e outros alimentos (água, chás e outros líquidos), seguindo as recomendações da OMS para levantamentos sobre amamentação, conforme documento elaborado por diversos estudiosos de vários países que chegaram a um consenso sobre a melhor maneira de obter indicadores confiáveis e válidos para avaliar as práticas alimentares de lactentes e crianças<sup>11</sup>.

As informações que constavam no formulário englobaram: as variáveis maternas sociodemográficas (grau de instrução, situação conjugal, trabalho, idade); Obstétricas (experiência anterior em amamentação, número de filhos, assistência pré-natal e nascimento, local de realização do pré-natal, tipo e local do parto, orientação sobre AM e apoio para a amamentação); e de situação do AM (exclusivo, completo, predominante, parcial, complementar).

Este instrumento de pesquisa continha 73 perguntas, adaptado do Projeto Amamentação e Municípios – AMAMUNIC, desenvolvido pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo<sup>12</sup>.

Para a identificação dos tipos de AM, foi tomada as seguintes variáveis de acordo com as definições do MS<sup>1</sup>: Aleitamento materno exclusivo (AME) quando a criança recebe somente leite materno; Aleitamento materno predominante (AMP) quando a criança recebe além do leite materno água, chá ou outros líquidos; Aleitamento materno complementado (AMC) quando a criança recebe qualquer alimento sólido além do leite materno; Aleitamento materno misto (AMM) quando a criança recebe outro leite além do materno; e Aleitamento Materno (AM), quando a criança é alimentada com leite materno, seja diretamente do seio ou extraído, independentemente de também receber outros alimentos.

Os dados coletados foram registrados em um programa desenvolvido em linguagem Java, elaborado especialmente para a presente pesquisa. O programa possuía interface intuitiva que ajudava a acelerar o processo de registro e atenuar possíveis erros de digitação. Após registro dos dados, eles foram exportados para planilhas do Microsoft Excel (versão 2019). Com os dados devidamente organizados nas planilhas, foi possível analisar as variáveis considerando seus valores relativos e absolutos.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer número 4.715.241.

### 3. RESULTADOS

Entrevistou-se de 328 mulheres com crianças menores de um ano, onde verificou-se que eram, 167 (50,9%) entre 20 e 29 anos, 159 (48,5%) casadas, 209 (63,7%) tinham entre 10 e 12 anos de estudo, 210 (64,0%) eram donas de casa, 207 (63,1%) multíparas, 326 (99,4%) fizeram pré-natal, 297 (90,5%) realizou seis ou mais consultas e 257 (78,3%) receberam orientação sobre AM durante o pré-natal (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficos e obstétricos de mães que amamentam crianças menores de um ano cadastradas na Estratégia Saúde da Família, Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Idade da mãe (anos)</b>		
<15 anos	1	0,3
15 a 19	39	11,9
20 a 29	167	50,8
30 a 39	103	31,3
<40	15	4,6
Não sabe	4	1,2
<b>Situação conjugal</b>		
Casada	159	48,5
Solteira	56	17,1
União estável	111	33,08
Divorciada	1	0,3
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		
Nunca frequentou	1	0,3
1 a 4	2	0,6
5 a 9	44	13,4
10 a 12	209	63,7
<12	72	22,0
<b>Situação laboral</b>		
Trabalho formal	48	14,6
Home office	3	1,0
Dona de casa	210	64,0
Licença maternidade	67	20,4
<b>Paridade</b>		
Primípara	121	36,9
Multípara	207	63,1
<b>Fez pré-natal</b>		
Sim	326	99,4
Não	2	0,6



<b>Número de consultas pré-natal</b>		
<6	27	8,3
6 ou mais	297	90,5
Não sabe	2	0,6
Sem pré-natal	2	0,6
<b>Orientação sobre AM durante o pré-natal</b>		
Sim	257	78,3
Não	70	21,3
Sem pré-natal	1	0,3
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores (2023).

Quanto à prática do AM, constatou-se que 132 (40,2%) das mães estavam em AME (a maior frequência do AME (70:53%) foi vista entre as crianças menores de um mês de vida), 164 (50,0%) não tiveram dificuldades com a amamentação, 218 (66,5%) mães receberam incentivo para amamentar, no qual 205 (57,2%) foram apoiadas pelos familiares, 182 (55,5%) possuem experiência anterior com AM, 181 (55,2%) não ofertam mamadeira à criança e 236 (71,9%) não ofertam chupeta/pipo à criança (Tabela 2).

**Tabela 2.** Dados sobre a prática do aleitamento materno de mães que amamentam crianças menores de um ano cadastradas na Estratégia Saúde da Família, Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de aleitamento</b>		
Aleitamento materno exclusivo	132	40,2
Aleitamento materno predominante	55	16,8
Aleitamento materno complementado	42	12,8
Aleitamento materno misto	52	15,9
Aleitamento materno	47	14,3
<b>Dificuldade para amamentar</b>		
Recusa da criança	17	5,2
Intercorrências na mama	83	25,3
Leite fraco	31	9,5
Retorno ao trabalho	6	1,8
Pega incorreta	27	8,2
Sem dificuldades	164	50,0
<b>Recebeu incentivo para amamentar</b>		
Sim	218	66,5
Não	110	33,5
<b>Quem incentivou</b>		
Familiares	205	57,2
Amigos/vizinhos	12	3,6
Profissional de saúde	32	8,8

Não recebeu apoio	109	30,4
<b>Tem experiência anterior com amamentação</b>		
Sim	182	55,5
Não	146	44,5
<b>Oferta mamadeira à criança</b>		
Sim	147	44,8
Não	181	55,2
<b>Oferta chupeta ou pipo à criança</b>		
Sim	92	28,0
Não	236	71,9
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores (2023).

A Tabela 3 apresenta a distribuição da frequência do consumo de outros alimentos, além do leite materno, de acordo com a faixa etária em meses das crianças menores de um ano cadastradas na ESF do município. Para esta etapa do questionário, as mães poderiam responder mais de uma opção de alimento, portanto, vê-se a frequência do consumo do alimento.

Com relação ao consumo de outros alimentos, em crianças menores de um mês, os alimentos com maior frequência de ingestão foram: água (10:30,3%) e outro leite (10:30,3%). Em crianças de um a dois meses, foi: água (22:42,3%), seguida de outro leite (20:38,4%). Em crianças de três a seis meses foi: água (65:31,4%), seguida de outro leite (40:19,3%) e mingau (19: 9,2%). Em crianças de sete a nove meses foi: Água (51:19,8%), seguida de fruta ou verdura (35:13,8%) e comida salgada (30:11,7%). E por fim, em crianças entre 10 e 12 meses, os alimentos mais ingeridos foram: Água (22:14,3%), seguida de comida salgada (20:13,0) e Fruta ou verdura (18:11,8%).

**Tabela 2** – Distribuição da frequência do consumo de alimentos segundo a faixa etária das crianças cadastradas na Estratégia Saúde da Família, Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

Alimentos ingeridos	<1 mês		1 a 2 meses		3 a 6 meses		7 a 9 meses		10 a 12 meses	
		%		%		%		%		%
Água	10	30,3	22	42,3	65	31,4	51	19,8	22	14,3
Chá	2	6,1	6	11,5	3	1,4	1	0,4	2	1,3
Outro leite	10	30,3	20	38,4	40	19,3	26	10,0	11	7,1
Mingau	1	3,0	2	3,8	19	9,2	20	7,7	7	4,5
Fruta ou verdura	1	3,0	0	0	18	8,7	35	13,8	18	11,8
Comida salgada	2	6,1	0	0	17	8,2	30	11,7	20	13,0
Carne	2	6,1	0	0	13	6,3	19	7,3	17	11,0



Feijão	1	3,0	0	0	4	2,0	13	5,0	13	8,4
Legumes	1	3,0	0	0	16	7,7	26	10	17	11,0
Suco natural	2	6,1	0	0	5	2,4	15	5,8	13	8,4
Suco industrializado	1	3,0	0	0	0	0	2	0,8	2	1,4
Refrigerante	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,6
Café	0	0	0	0	1	0,4	2	0,8	0	0
Alimento com açúcar	0	0	1	2,0	4	2,0	11	4,2	7	4,5
Bolacha ou salgadinho	0	0	1	2,0	2	1	7	2,7	4	2,7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>207</b>		<b>258</b>		<b>154</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

O desenvolvimento deste estudo visa identificar os desafios e as necessidades das mães no processo de amamentação que é essencial para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas que possam promover, proteger e apoiar a amamentação. No que se refere à idade materna, verificou-se que a maioria tinha entre 20 e 29 anos (50,9%), e este é um fator relevante na adesão do AM. Um estudo transversal realizado em município maranhense, destaca que, com o aumento da idade, observa-se que a nutriz tem três vezes mais chances de apresentar alta autoeficácia em amamentar quando comparadas às de menor faixa etária<sup>13</sup>.

Com relação à situação conjugal, 48,5% das mulheres eram casadas. Um estudo realizado em Uganda, na África Ocidental, revelou que seis em cada dez mulheres apresentaram alta autoeficácia para a amamentação. Os fatores associados incluíram a presença de um companheiro e o apoio recebido dos profissionais de saúde no pós-parto imediato<sup>(14)</sup>. Destaca-se que a presença de um companheiro é fundamental pelo apoio e incentivo oferecidos, influenciando positivamente o sucesso da amamentação. A ausência desse apoio pode ser um fator determinante para o desmame precoce<sup>15</sup>.

Quando analisado a escolaridade, encontrou-se que 63,7% das mães tinham entre 10 e 12 anos de estudo, assim como destacado na literatura<sup>13,16</sup>. Uma revisão de literatura indicou que a alta escolaridade é um fator protetor para o AM, influenciando significativamente a experiência satisfatória do bebê e a percepção de que o leite materno é suficiente para alimentar o lactente<sup>4</sup>.

As participantes deste estudo estavam em uma situação favorável para a prática do

AM, visto que a maioria delas eram donas de casa (64,0%). Ser dona de casa é considerado um fator protetor para o AM, já que o retorno ao trabalho é uma das principais causas de desmame precoce para algumas mães, além de antecipar a introdução de alimentos complementares, o que pode afetar o crescimento e o desenvolvimento da criança<sup>4,13,16</sup>.

A paridade é outro fator que tem relação com o AM, nesse ínterim, os resultados indicaram que 63,1% das participantes eram multíparas. Um estudo longitudinal realizado em Porto Alegre (RS) para avaliar a influência da paridade no AM, ressaltou que as mães multíparas parecem ter maior facilidade no manejo da amamentação e amamentaram mais prontamente o RN logo após o parto<sup>(17)</sup>. Outro estudo, realizado na Suécia, identificou que mães multíparas apresentam maiores escores de autoeficácia em amamentar<sup>18</sup>.

Concernente à realização do pré-natal entre as participantes da pesquisa, a maioria (99,4%) realizou as consultas e realizou seis ou mais consultas (90,5%). O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. O MS recomenda que sejam realizadas, no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), permitindo o acompanhamento do desenvolvimento do bebê reduzindo os riscos da gestante<sup>4</sup>.

Ainda com relação ao pré-natal, a maioria das mães (78,3%) receberam orientação sobre AM durante o pré-natal. Sabe-se que orientações adequadas durante o pré-natal e o puerpério aumentam a autoconfiança em amamentar e o sucesso do AM. Por isso, as gestantes devem ser incentivadas a amamentar desde o pré-natal, sendo informadas sobre os benefícios dessa prática e as desvantagens do uso de outros tipos de leite. Nesse sentido, essencial a promoção de capacitações periódicas aos profissionais de saúde sobre o tema, para que possam apoiar efetivamente as políticas públicas nas instituições de saúde<sup>13,20</sup>.

Os resultados destacam que a maior parte das mães estavam em AME(40,2%). Segundo os dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), a prática de AME entre crianças com menos de 6 meses é menos frequente na região Nordeste (38%)<sup>5</sup>. A OMS classifica a prática de AME como: muito bom (90 a 100%), bom (50 a 89%), razoável (12 a 49%) e ruim (0 a 11%)<sup>20</sup>. Portanto, a região Nordeste (38%) e o município de Imperatriz se enquadram na classificação de razoável. É necessário aumentar essas taxas para alcançar a meta da OMS de 70% de AME nos primeiros 6 meses de vida até

2030<sup>21</sup>.

O incentivo à prática do AME deve incluir informações educativas sobre técnicas de amamentação, compreensíveis e eficazes para a mulher, reforçando os benefícios do AME e os riscos de sua interrupção, visando resultados satisfatórios na adesão ao AME. A educação sobre amamentação deve abordar a importância do AME, os riscos do uso de fórmulas, e incluir orientação prática sobre posicionamento, pega correta e amamentação sob livre demanda. Além disso, é crucial informar as mulheres sobre possíveis desafios, como ingurgitamento mamário ou percepção de leite insuficiente, e como superá-los<sup>22,23</sup>.

Os resultados demonstraram que 50,0% das nutrizes não tiveram dificuldades com a amamentação, contrapondo o apresentado pela literatura, que é a presença de dificuldade como dificuldade na pega, identificação de saciedade do bebê e problemas mamários<sup>4,13,16</sup>.

Apesar da maioria das mães relatarem que não tiveram dificuldades com a amamentação, uma parcela de 25,3% identificou as intercorrências com as mamas como dificuldade diante a manutenção do AM, pois trazem desconforto e causam dor durante as mamadas. Esse achado está em consonância com os resultados obtidos em estudo realizado em uma cidade da Bahia, em que apresentou o trauma mamilar e o ingurgitamento mamário com a maior frequência entre as complicações mamárias enfrentadas pelas mulheres<sup>24</sup>.

Quanto ao incentivo em amamentar, 66,5% das mães obtiveram o incentivo, no qual 57,2% foram apoiadas pelos familiares. A literatura aponta que a persuasão verbal está diretamente associada a um alto nível de autoeficácia em amamentar. Portanto, implementar estratégias educativas, fornecer informações positivas e de incentivo, além de oferecer apoio e aconselhamento às mães e suas famílias sobre a amamentação, aumenta a confiança para amamentar. Consequentemente, isso resulta em uma redução das chances de desmame precoce<sup>4,25</sup>.

Um fator significativo para a continuidade do AM é o apoio recebido durante o puerpério pelos profissionais de saúde e pela família. Após o parto e o retorno para casa, a mãe muitas vezes precisa lidar sozinha com diversas tarefas, incluindo a alimentação do bebê, que é um processo novo para ela. O apoio eficaz aumenta a autoconfiança, a satisfação emocional e a disposição para dar afeto ao bebê<sup>4,8,15</sup>.

Constatou-se que 55,5% possuíam experiência anterior com amamentação. A mãe

com experiência anterior em amamentação tende a demonstrar maior autoconfiança e habilidades aprimoradas na técnica e gestão da amamentação. Essa experiência acumulada melhora a compreensão das necessidades do bebê e aumenta a capacidade de enfrentar desafios comuns. Assim, quanto maior o número de gestações, maior a experiência da mãe, permitindo-lhe lidar melhor com dificuldades e prolongar o período de amamentação<sup>4,26</sup>.

Das nutrízes entrevistadas 55,2% afirmam não ofertarem mamadeira à criança e 71,9% não ofertam chupeta/pipo. O MS não recomenda a utilização de mamadeiras, pois o movimento e a posição da língua prejudicam o desenvolvimento da deglutição, mastigação e fala<sup>1</sup>. Já o uso de chupeta é prejudicial à amamentação pois pode acarretar confusão de bicos, reduzir a frequência das mamadas e diminuir a produção do leite materno<sup>19</sup>.

Os resultados deste estudo revelaram padrões distintos de consumo de alimentos em diferentes faixas etárias de crianças menores de um ano, destacando, assim, a necessidade de reforçar a educação sobre a importância do AME até os seis meses de idade, e de promover práticas de alimentação complementar adequadas após esse período. A introdução precoce de outros líquidos e alimentos pode interferir na nutrição ideal e no desenvolvimento da criança, sendo crucial orientar as famílias sobre os riscos e benefícios das práticas alimentares durante o primeiro ano de vida<sup>1</sup>.

Ainda há muitos mitos e crenças em relação ao leite materno e o AME nos primeiros seis meses de vida do RN, o que torna extremamente necessário o engajamento dos profissionais da saúde no tocante à prevenção e promoção do AM. Desta maneira, aconselha-se a que a mulher seja orientada e preparada para as questões do puerpério ainda enquanto gestante<sup>27</sup>.

A percepção de "leite fraco" é uma causa comum de suplementação precoce e interrupção do aleitamento materno, frequentemente resultante de interpretações equivocadas do choro do bebê, reforçadas pela família. Estímulos emocionais negativos como estresse e ansiedade também podem inibir a produção de leite. A falta de informações e assistência qualificada contribui para o desmame precoce, com consequências nutricionais e intelectuais para a criança<sup>26,4</sup>.

A oferta de outros alimentos antes dos 6 meses, além de desnecessária, pode ser

prejudicial, porque aumenta o risco de a criança ficar doente e pode prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco. Além disso, em geral a criança só está madura para receber outros alimentos em torno dos 6 meses<sup>1</sup>. Sendo o leite materno, próprio da espécie humana, quaisquer preparações oferecidas ao RN como substitutas serão de qualidade inferior ao padrão ouro oferecido pelo leite humano, podendo acarretar prejuízos e consequências<sup>2</sup>.

Apesar dessas recomendações, identificou-se a oferta precoce de água, outros tipos de leite, chá, mingau, fruta e até mesmo industrializados como o café e açúcar. Sabe-se que a biodisponibilidade do ferro do leite materno pode reduzir em até 80% quando outros alimentos são introduzidos. Nesse sentido, ressalta-se a importância da prática de AME nos primeiros seis meses de vida no que se refere à adequada ingestão deste micronutriente<sup>28</sup>.

Uma limitação deste estudo é a dependência de dados autorrelatados pelas mães, o que pode introduzir viés de memória ou relato socialmente desejável. Além disso, a amostra, composta por mães de apenas seis UBS do município, pode limitar a generalização dos resultados. A seleção durante visitas às UBS pode ter excluído mães que não frequentam regularmente essas unidades, possivelmente com menores taxas de AM. Por fim, a natureza transversal do estudo impede a avaliação de causalidade entre as variáveis analisadas e as práticas de AM.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entrevistou-se de 328 mulheres com crianças menores de um ano. A maior parte tinha entre 20 e 29 anos, casadas, tinham entre 10 e 12 anos de estudo, eram donas de casa, multíparas, fizeram pré-natal, realizou seis ou mais consultas e receberam orientação sobre AM durante o pré-natal. Outrossim, uma grande parte das mães estavam em AME, não tiveram dificuldades com a amamentação, receberam incentivo para amamentar, foram apoiadas pelos familiares, possuem experiência anterior com AM, não ofertam mamadeira ou chupeta/pipo à criança. Os resultados deste estudo revelaram padrões distintos de consumo de alimentos em diferentes faixas etárias de crianças menores de um ano.

É essencial orientar sobre o AME durante o pré-natal e puerpério, destacando sua importância para a saúde e bem-estar da população. A assistência de enfermagem, através de práticas educativas na ESF, é fundamental para promover o AM. Este estudo visa

contribuir para que profissionais de saúde planejem e implementem intervenções que favoreçam o aleitamento e a promoção da saúde materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Guia Prático de Aleitamento Materno. 2020; p.1-33.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. São Paulo. 2018;ed4;p172.
4. Van der Sand ICP, Da Silveira A, Cabral FB, Das Chagas C de O. A influência da autoeficácia sobre os desfechos do aleitamento materno: estudo de revisão integrativa. Rev Contexto & Saúde. 2022;22(45);e11677.
5. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 10 p.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
7. Nóbrega VCF da, Melo RHV de, Diniz ALTM, Vilar RLA de. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. Saúde debate [Internet]. 2019Apr;43(121):429–40.
8. Venancio, S. Y.; Toma, T. S. (Org.). Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: evidências científicas e experiências de implementação. São Paulo: Instituto de Saúde, 2019. p272.
9. Instituto Brasileiro De Geografia Estatística. Cidades e estados/Imperatriz. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/imperatriz.html>. Acesso em: 12 jul. 2023.
10. Ministério da Saúde. Acesso à informação. Sistema de informação e-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. 2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
11. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007. Washington, D. C., 2008.



12. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breastfeeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr.* 2006 Feb;9(1):40-6.
13. Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. Factors associated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium a public maternity hospital. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023;28:e84086.
14. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: a longitudinal population-based study. *Health Promot Int* [Internet]. 2017;7(1).
15. Wagner LPB, Mazza V de A, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family . *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2020;54:e03563.
16. Moraes GGW, Christoffel MM, Toso BRGO, Viera CS. Association between duration of exclusive breastfeeding and nursing mothers' self-efficacy for breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03702.
17. Neves RO, Bernardi JR, Silva CH da, Goldani MZ, Bosa VL. A paridade pode influenciar na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida?. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020;25(11):4593–600.
18. Gerhardsson E, Hildingsson I, Mattsson S, Funkquist E-L. Prospective questionnaire study showed that higher self-efficacy predicted longer exclusive breastfeeding by the mothers of late preterm infants. *Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.* [Internet]. 2018;107(5).
19. Alves VGS, Mota MC, Pagliaria C. Características sociodemográficas relacionadas ao conhecimento dos benefícios do aleitamento materno. *Rev Paul Pediatr.* 2021;39:e2020101.
20. Freitas MG, Borim BC, Werneck AL. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2018;12(9);p2301-2307.
21. World Health Organization. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. Safeguarding Against Economic Slowdowns and Downturns.* FAO: Roma, 2019.
22. World Health Organization. *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative.* Geneva: World Health Organization; 2018.
23. Marinho LO, Ribeiro AKF dos S, Santos RM de MS, Fontoura IG, Costa ACP de J, Pascoal LM, et al. Aleitamento materno exclusivo: dificuldades vivenciadas por puérperas. *CONJ* [Internet]. 2022; 22(2):987-1002.

- 
24. Quesado NT, Castro M de S, Santos GR de AC, Nogueira R de S, Nascimento VAS, da Silva B dos AT, et al. Intercorrências mamárias relacionadas à amamentação em uma maternidade amiga da criança. REAS [Internet]. 2020;12(11):e4635.
25. Costa S, Fettermann FA, Azevedo L da S de, Freitas HMB de, Bordignon JS, Donaduzzi DS da S. A prática do aleitamento materno na percepção de mulheres primigestas. Vivências. [Internet]. 2019;15(29).
26. Ribeiro AKFS, Marinho LO, Santos RMMS, Fontoura IG, Serra MAAO, Pascoal LM, et al. Aleitamento Materno Exclusivo: Conhecimentos De Puérperas Na Atenção Básica. Rev Enferm Atual In Derme. 2022;96(38);e-021244.
27. Machado, L. B.; Andres, S. C.; Moreschi, C. A atuação do enfermeiro no Alojamento Conjunto na promoção do aleitamento materno. Research, Society And Development. 2021;10(1);p1-8.
28. Silva MA, Soares MM, Fonseca PC de A, Vieira SA, Carvalho CA, Amaral RM, et al.. Relação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019;24(11):4009–18.