

## Perfil Sociodemográfico, Obstétrico e de Aleitamento Materno de Mães que Amamentam Crianças Menores de um Ano Cadastradas na Estratégia Saúde da Família

*Sociodemographic, Obstetric and Breastfeeding Profile of Mothers Who Breastfeed Children Under One Year Old Registered in the Family Health Strategy*

João Rodrigo Araújo da Silva<sup>1</sup>, Ezequiel Almeida Barros<sup>2</sup>, Romila Martins de Moura Stabnow Santos<sup>3</sup>, Jurandir Xavier de Sá Junior<sup>4</sup>, Ana Cristina Pereira de Jesus Costa<sup>5</sup>, Christiane Santos de Carvalho<sup>6</sup>, Marcelino Santos Neto<sup>7</sup>, Floriacy Stabnow Santos<sup>8</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e de AM de mães que amamentam crianças menores cadastradas na estratégia de saúde da família. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa realizado com mães que amamentam crianças menores de um ano de idade, cadastradas na estratégia de saúde da família. A coleta de dados foi realizada no período entre setembro de 2021 a agosto de 2022. Utilizou-se formulário adaptado da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, e logo após os dados foram processados com estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se que a maioria das mães tinham idade entre 20 e 29 anos, eram casadas, tinham entre 10 e 12 anos de estudo, não tinham emprego formal durante a gestação, eram donas de casa, tinham renda familiar entre um e dois salários-mínimos, eram multíparas, não tiveram história de abortamento, fizeram pré-natal, receberam orientação sobre amamentação durante as consultas, e ficaram junto da bebê na primeira hora de vida. **Conclusões:** Os resultados desse estudo podem servir de estímulo para que práticas de apoio e incentivo ao aleitamento materno sejam desenvolvidas na atenção primária.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Desmame. Lactente. Saúde da Criança.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the sociodemographic, obstetric, and BF profile of mothers who breastfeed young children registered in the family health strategy. **Material and Methods:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach carried out with mothers who breastfeed children under one year of age, registered in the family health strategy. Data collection was carried out between September 2021 and August 2022. An adapted form from the II Breastfeeding Prevalence Survey in Brazilian Capitals and the Federal District was used, and soon after the data were processed with descriptive statistics. **Results:** It was observed that most mothers were between 20 and 29 years old, were married, had between 10 and 12 years of education, did not have formal employment during pregnancy, were housewives, had a family income between one and two minimum wages, were multiparous, had no history of abortion, attended prenatal care, received guidance on breastfeeding during consultations, and stayed with the baby during the first hour of life. **Conclusions:** The results of this study can serve as a stimulus for practices to support and encourage breastfeeding to be developed in primary care.

**Keywords:** Breast Feeding. Weaning. Infant. Child Health.

<sup>1</sup> Enfermeiro pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: joao.ras@discente.ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8015-201X>

<sup>2</sup> Graduando em Medicina e Enfermagem Pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau). E-mail: ezequiel.barros@discente.ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4825-7449>

<sup>3</sup> Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: romila.martins@discente.ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0407-0412>

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: jurandir.xavier@discente.ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9385-3309>

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: cristina.ana@ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7757-8183>

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: christiane.sc@discente.ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2297-3263>

<sup>7</sup> Doutor em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: marcelino.santos@ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6105-1886>

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

## 1. INTRODUÇÃO

No início do século XX, o Brasil experimentou significativas transformações urbanas e industriais. Com a emancipação feminina e a influência do marketing agressivo das grandes empresas alimentícias, desenvolveu-se uma sociedade propensa ao desmame precoce infantil. A mamadeira tornou-se um símbolo de modernidade, e os leites industrializados surgiram como alternativas simplificadas ao leite materno e à amamentação<sup>1</sup>.

A partir da década de 1970, esforços significativos foram empreendidos para reverter esse cenário. Foram criados o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (1976) e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1981), que impactaram de maneira eficaz o estímulo ao aleitamento materno (AM)<sup>2</sup>.

O AM é uma das principais estratégias para promover, proteger e apoiar a saúde infantil. Ele fortalece a interação e o vínculo afetivo entre mãe e filho desde as primeiras horas de vida, proporcionando maior segurança e benefícios mútuos, com impactos positivos no desenvolvimento físico, emocional e social da criança<sup>3-4</sup>.

O leite materno é considerado o alimento ideal para os primeiros meses de vida, fornecendo nutrientes essenciais que protegem contra infecções e alergias desde o nascimento<sup>4</sup>. Ademais, o AM oferece benefícios significativos para a mãe, incluindo a promoção da involução uterina, a prevenção da depressão pós-parto e a redução do risco de câncer de mama, ovário e endométrio, bem como de doenças crônicas e sistêmicas, como diabetes mellitus, osteoporose e Alzheimer<sup>5</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o recém-nascido (RN) inicie o AM na primeira hora de vida e receba exclusivamente leite materno durante os primeiros seis meses de vida. A introdução de alimentos complementares antes dos seis meses não traz benefícios e pode prejudicar a saúde infantil. Além disso, o AM deve ser continuado até os dois anos de idade ou mais<sup>3,6</sup>.

Um estudo realizado em Lima, Peru, com 140 mães que amamentavam crianças menores de um ano, constatou que 77,85% dessas mães realizaram seis consultas de pré-natal. Essa prática mostrou uma relação estatisticamente significativa com o Aleitamento Materno Exclusivo (AME). Além disso, observou-se que o parto vaginal teve uma associação significativa com a prática da amamentação. Por outro lado, o uso de fórmulas lácteas apresentou-se como um fator de risco, com uma relação altamente significativa<sup>7</sup>.

Estudo realizada em Minas Gerais com puérperas evidenciou que alguns grupos de mulheres tinham menor entendimento sobre os benefícios do AM. Entre essas mulheres, destacam-se as jovens, com menor nível escolar, solteiras, sem ocupação e que realizaram o pré-natal na rede pública. Observou-se, ainda, que mães com menor nível escolar e que fizeram pré-natal na rede pública ou privada relataram menos benefícios do AM<sup>8</sup>.

No contexto maranhense, uma pesquisa realizada com mães em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de São Luís, observou que apenas 33,3% das crianças foram amamentadas de forma exclusiva até o sexto mês de vida.<sup>9</sup> Já em Imperatriz - MA, uma pesquisa semelhante observou um número ainda menor: 30% das crianças estiveram em AME até os seis meses<sup>10</sup>.

Conhecer as características sociodemográficas, obstétricas e de AM das mulheres que amamentam é crucial para a formulação e a implementação de estratégias mais eficazes de promoção e apoio à amamentação. A qualidade e a adequação das práticas de AM podem ser influenciadas por uma série de fatores socioeconômicos e obstétricos específicos das mães, o que pode impactar diretamente a saúde e o desenvolvimento das crianças. Identificar padrões e necessidades específicas dessas mães permitirá um direcionamento mais preciso das ações de saúde pública e das políticas de apoio ao AM, visando melhorar a taxa de amamentação e, conseqüentemente, os indicadores de saúde infantil e materna<sup>3</sup>.

Nesse contexto, este estudo teve por objetivo descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e de AM de mães que amamentam crianças menores cadastradas na estratégia de saúde da família (ESF) de Imperatriz - MA.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em quatro UBS de referência localizadas no município de Imperatriz. Foram selecionadas, por critério de seleção intencional, para compor a amostra dessa investigação as UBS: Vila Cafeteira, Vila Lobão, Nova Imperatriz e Milton Lopes, por serem as maiores unidades do município e facilitarem a coleta da amostra proposta.

A população foi composta por mães que amamentavam crianças menores de um ano de idade cadastradas na ESF. Incluiu-se apenas mulheres que residiam na área urbana da cidade e tiveram gestação única. Excluímos aquelas com contraindicação à amamentação, como portadoras dos vírus HIV, HTLV1 e HTLV2, dependência química, dificuldades

cognitivas ou de comunicação, deficiência visual ou auditiva, gestação gemelar, residentes na zona rural, e mães cujos filhos apresentavam condições que impossibilitassem a amamentação, como fenda palatina, atresia de esôfago, e internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

Para calcular o tamanho da amostra ( $n$ ), utilizou-se a fórmula para 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, obtida pela fórmula  $n_0 = \frac{1}{E_0^2}$ , sendo  $E_0$  o erro amostral tolerável. Em maio de 2021, havia 1062 crianças menores de um ano cadastradas e acompanhadas pela ESF do município, adotando-se esse número (1062) como população finita para o cálculo. O tamanho ideal da amostra foi determinado como 300 mães, considerando um nível de confiança de 95%. No entanto, para garantir segurança em caso de perdas, 330 mulheres foram entrevistadas. A amostra final compreendeu 328 mulheres, após a exclusão de duas participantes que desistiram da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período entre setembro de 2021 a agosto de 2022. Na UBS, as mães foram abordadas aleatoriamente pelos pesquisadores e convidadas a participar do estudo, momento em que foi esclarecido o propósito da pesquisa, motivo de sua escolha e anonimato em relação aos dados coletados. Em seguida, foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as participantes que aceitaram participar foram entrevistadas no consultório de enfermagem, para garantir a privacidade.

A coleta de dados foi realizada por dois discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), que passaram por capacitação para correta abordagem, aplicação e noções de AM. As nutrizes foram entrevistadas individualmente, momento em que foi aplicado um formulário adaptado e baseado no instrumento da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal de 2008<sup>11</sup>. O formulário pesquisou variáveis sociodemográficas, obstétricas, de AM e características do nascimento dos filhos, bem como adoecimento deles.

Os dados coletados foram registrados em um programa desenvolvido em linguagem Java, elaborado especificamente para esta pesquisa. O programa possui interface intuitiva que ajudou a acelerar o processo de registro e atenuar possíveis erros de digitação. Após registro dos dados, eles foram exportados para planilhas do *Microsoft Excel 2019*, onde foram organizados e calculado os valores absolutos e relativos das variáveis sob investigação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, através do parecer número 4.715.241.

### 3. RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas e obstétricas, observou-se que 167 (50,9%) mães tinham idade entre 20 e 29 anos, eram casadas 159 (48,5%), tinham entre 10 e 12 anos de estudo 209 (63,3%), não tinham emprego formal durante a gestação 201 (61,3%), eram donas de casa 210 (64,0%), e tinham renda familiar entre um e dois salários-mínimos 198 (60,4%). Ademais, 198 (60,3%) das mães eram múltiparas, 276 (84,1%) não tiveram história de abortamento, 326 (99,4%) fizeram pré-natal, 297 (90,5%) fizeram seis ou mais consultas pré-natal, 256 (78,0%) receberam orientação sobre AM durante as consultas, e 321 (97,9%) ficaram junto da bebê na primeira hora de vida (Tabela 1).

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos e obstétricos de mães que amamentam crianças menores de um ano atendidas pela estratégia de saúde da família, Imperatriz, MA, 2022.

Variáveis maternas	N	%
<b>Idade da mãe (anos)</b>		
<15 anos	1	0,3
15 a 19	39	11,9
20 a 29	167	50,9
30 a 39	103	31,1
40 ou mais	19	5,8
<b>Situação conjugal</b>		
Casada	159	48,5
Solteira	56	17,1
União estável	112	34,1
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		
Nunca frequentou escola	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

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

---

<b>Trabalhou durante a gestação?</b>		
Sim	127	38,7
Não	201	61,3

---

<b>Situação laboral atual</b>		
Trabalho formal	48	14,6
Home office	3	1,0
Dona de casa	210	64,0
Licença maternidade	67	20,4

---

<b>Renda familiar (salário-mínimo) *</b>		
<1	59	18,0
1 a 2	198	60,4
3 a 4	53	16,1
5 ou mais	18	5,5

---

<b>Paridade</b>		
Primípara	130	39,7
Múltipara	198	60,3

---

<b>Número de abortos</b>		
Nenhum	276	84,1
1	40	12,2
2	8	2,5
3 ou mais	4	1,2

---

<b>Fez pré-natal?</b>		
Sim	326	99,4
Não	2	0,6

---

<b>Local de realização de pré-natal</b>		
UBS de Imperatriz ou município do MA	218	66,5
UBS ou hospital de outro estado	6	1,8
Clínicas particulares	66	20,1
Hospital Regional	33	10
Sem pré-natal	5	1,5

---

<b>Número de consultas pré-natal</b>		
< 6	27	8,3

---

*R\$	6 ou mais	297	90,5
	Não sabe	2	0,6
	Sem pré-natal	2	0,6
<b>Recebeu orientação sobre AM no pré-natal?</b>			
	Sim	70	21,5
	Não	2	0,6
	Sem pré-natal		
<b>Ficou junto do filho na primeira hora?</b>			
	Sim	321	97,9
	Não	7	2,1
	<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

1.212,00, valor do salário-mínimo em 2022.

Em relação aos dados sobre o nascimento e amamentação das crianças, observou-se que 179 (54,6%) nasceram de parto vaginal, 260 (79,2%) nasceram em hospital público, 179 (54,6%) pesavam entre 2.500 e 3.499 gramas ao nascimento, 293 (89,3%) mamaram logo na primeira hora de vida, 180 (54,9%) era do sexo feminino, e nasceram com idade gestacional entre 37 e 39 semanas (67,4%). Além disso, quanto ao tipo de AM, observou-se que 132 (40,2%) crianças estavam em AME no momento da pesquisa.

**Tabela 2** – Dados sobre o nascimento e amamentação de crianças menores de um ano atendidas pela estratégia de saúde da família, Imperatriz, MA, 2022.

Variáveis da criança	N	%
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	179	54,6
Cesárea	149	45,4
<b>Local de nascimento</b>		
Hospital público	260	79,2
Hospital privado	68	20,7
<b>Peso ao nascer (em gramas)</b>		
1.500 a 2.499	14	4,3



2.500 a 3.499	179	54,6
3.500 ou mais	135	41,1
<b>Sexo</b>		
Feminino	180	54,9
Masculino	148	45,1
<b>Idade gestacional (em semanas)</b>		
37 a 39	221	67,4
40 a 41	102	31,1
> 41	5	1,5
<b>Mamou na primeira hora de vida?</b>		
Sim	293	89,3
Não	35	10,7
<b>Tipo de aleitamento atual</b>		
Aleitamento materno exclusivo (AME)	132	40,2
Aleitamento materno predominante (AMP)	71	21,7
Aleitamento materno complementado (AMC)	39	11,9
Aleitamento materno misto (AMM)	41	12,5
Aleitamento materno (AM)	45	13,7
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Adicionalmente, 194 (59,1%) mulheres relataram que não tiveram dificuldade na amamentação dos filhos, 182 (55,5%) alegaram ter experiência anterior de AM e 112 (34,1%) amamentaram por mais de 12 meses. Apesar de a maioria não ter apresentado dificuldade em amamentar, as dificuldades mais frequentes foram evidenciadas pelo uso de mamadeiras 147 (24,5%), uso de chupeta 91 (15,2%), problemas na mama 83 (23%), relato de “leite fraco” 31 (8,6%) e pega incorreta 27 (7,4%) (Tabela 3).

Quando questionadas sobre se receberam algum tipo de apoio para amamentar, 218 (66,5%) mulheres relataram ter recebido algum apoio, sendo a família os maiores incentivadores 205 (57,2%). Além disso, notou-se que uma minoria recebeu apoio de profissionais de saúde, sendo citados apenas 31 vezes (8,6%) dentro da rede de apoio.



**Tabela 3** - Dados sobre experiência prévia, dificuldades enfrentadas no AM e rede de apoio das mães que amamentam crianças menores de um ano atendidas pela estratégia de saúde da família, Imperatriz, MA, 2022.

Variáveis	N	%
<b>Dificuldade para amamentar?</b>		
Sim	134	40,9
Não	194	59,1
<b>Tem experiência anterior com amamentação?</b>		
Sim	182	55,5
Não	146	44,5
<b>Tempo de amamentação anterior (em meses)</b>		
1 a 3	21	6,4
3 a 6	23	7,0
7 a 11	30	9,2
12 ou mais	112	34,1
Não amamentou antes	142	43,3
<b>Dificuldades para amamentar (pode apresentar mais de uma dificuldade)</b>		
Recusa da criança	17	2,8
Problemas na mama	83	13,9
Leite fraco	31	5,2
Trabalho materno fora do lar	6	1,0
Problemas na saúde materna	2	0,4
Pega incorreta	27	4,5
Desistência materna	1	0,2
Usou mamadeira	147	24,5
Usou chupeta	91	15,2
Sem dificuldades	194	32,4
<b>Recebeu apoio para amamentar?</b>		
Sim	218	66,5
Não	110	33,5

---

**Quem apoiou (pode ter recebido apoio de  
mais de uma opção)?**

Familiares	205	57,2
Amigos/vizinhos	12	3,8
Profissional de saúde	31	8,6
Não recebeu apoio	109	30,4

---

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Sobre a saúde infantil, observou-se que 149 (45,4%) crianças adoeceram alguma vez desde o nascimento, mas a maioria nunca ficou internada 298 (90,8). Dentre as que adoeceram, as intercorrências mais relatadas foram problemas respiratórios (35,8%), seguido de problemas gastrintestinais (3%) e problema tegumentar (3,2%) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Dados sobre adoecimento das crianças menores de um ano atendidas por equipes de saúde da família, Imperatriz, MA, 2022.

Variáveis sobre adoecimento	N	%
<b>Criança adoeceu alguma vez</b>		
Sim	149	45,4
Não	179	54,6
<b>Criança foi internada</b>		
Sim	30	9,2
Não	298	90,8
<b>Qual diagnóstico (uma ou mais opções)</b>		
Problema respiratório	122	35,8
Problema cardiovascular	1	0,3
Problema gastrointestinal	10	3,0
Problema neurológico	2	0,6
Problema geniturinário	1	0,3
Problema imunológico ou linfático	3	0,9
Problema tegumentar	11	3,2
Problema hematológico	1	0,3
Trauma	1	0,3

---

---

Problema oftalmológico	3	0,9
Causa não definida	5	1,4
Não teve problema	179	52,5
Não sabe	2	0,6

---

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

#### 4. DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico, obstétrico e de AM revela informações importantes para compreender as práticas e desafios enfrentados por nutrizes. Neste estudo, observamos que a faixa etária mais frequente foi idade entre 20 e 29 anos que corresponde 167 (50,9%) das participantes do estudo.

Um estudo realizado em 2020 enfatizou que maior idade materna é um fator protetivo para a manutenção do AME<sup>12</sup>. Adicionalmente, outro estudo indica que idade materna menor que 20 anos é fator passível de prejuízo sobre o ato de amamentar visto a imaturidade fisiológica e emocional da mãe<sup>13</sup>.

Em relação à situação conjugal a maioria das mulheres eram casadas 159 (48,5%). Um estudo sugere que a presença da figura paterna contribui para a maior duração do AM<sup>14</sup>. Alguns pais se sentem excluídos durante o processo de amamentação, perdendo espaço ao lado da esposa que se dedica ao filho. Para mitigar esse problema, recomenda-se que os pais participem do pré-natal desde o início, o que pode reduzir suas angústias ao aprenderem mais sobre gestação, amamentação e cuidados com o filho<sup>15</sup>.

No que concerne ao nível de instrução materno, observou-se a maioria das nutrizes tinham entre 10 e 12 anos de estudo 209 (63,3%). Uma pesquisa verificou que há associação significativa entre mães com nível maior de escolaridade e uma introdução mais tardia de alimentos e bebidas na dieta da criança<sup>16</sup>.

Sobre a situação laboral materna, destacou-se que a maioria das mulheres não tinham emprego formal durante a gestação 201 (61,3%) e eram donas de casa 210 (64,0%). Na literatura, o retorno ao trabalho foi um fator significativo para que mães deixassem o AME. Mulheres em jornada dupla tendem a desmamar mais cedo visto a sobrecarga laboral de se ocupar com afazeres domésticos e ocupação externa<sup>17</sup>.

Ser dona de casa é visto como um fator protetor do AM, já que o retorno ao trabalho é uma das principais razões para o desmame precoce e para a introdução antecipada de

alimentação complementar, o que pode impactar negativamente o crescimento e o desenvolvimento infantil<sup>18</sup>.

Em relação a renda familiar materna, observamos que a maioria das mulheres tinham renda familiar entre um e dois salários-mínimos 198 (60,4%). Barbosa *et al.*<sup>19</sup> (2018) observaram em seu estudo que renda familiar entre um salário-mínimo ou menos foi fator protetivo para não cessação do AME.

Quanto à paridade, observamos que 198 (60,3%) das mães eram múltiparas. Um estudo evidenciou que o número de partos e conseqüentemente de filhos teve pouca relação com a manutenção do AM, entretanto mães múltiparas tendem a ter maior habilidade no manejo da amamentação<sup>20</sup>. Outro estudo evidenciou que primíparas fazem parte do grupo de mulheres mais propensas a abandonar o AME, introduzindo de forma precoce alimentação complementar<sup>21</sup>.

Acerca do pré-natal, os resultados mostraram que a maioria das mães recebeu atenção pré-natal 326 (99,4%) e que compareceram à seis ou mais consultas 297 (90,5%). Durante o pré-natal, as gestantes recebem orientações sobre a importância do AME, suas técnicas corretas e os benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Estudos demonstram que gestantes que participam de consultas pré-natais adequadas têm maior probabilidade de iniciar e manter o AM, refletindo em melhores desfechos de saúde para a criança<sup>3,18</sup>.

Sobre a via de parto, observamos que a maioria teve parto vaginal 179 (54,6%). É sabido que mães que passaram por cesariana tendem a demorar mais para iniciar o AME na primeira hora de vida em comparação com aquelas que deram à luz via parto vaginal. Na cesariana, o principal motivo de demora em ofertar AM deve-se aos efeitos do procedimento cirúrgico, que exige longa recuperação devido ao uso de medicações e procedimentos invasivos<sup>22</sup>.

A maioria dos recém-nascidos, 260 (79,2%), nasceram em hospital público. A maternidade pública da região é inserida na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é uma referência terciária na assistência perinatal e neonatal, o que pode explicar o alto índice de amamentação iniciada na primeira hora de vida, devido às práticas incentivadas pelo IHAC para promover o AM precoce e os benefícios associados<sup>18</sup>.

Em relação ao peso da criança no momento do nascimento 179 (54,6%) pesavam entre 2.500 e 3.499 gramas ao nascimento. Maior peso ao nascer pode estar associado à interrupção do aleitamento em decorrência dessas crianças serem hospitalizadas com

menos frequência e, como consequência, receberem menos suporte profissional que incentive a prática do aleitamento<sup>12</sup>.

A maioria das mães 293 (89,3%) afirmou ter amamentado logo na primeira hora de vida. A amamentação iniciada na primeira hora de vida do recém-nascido (RN) – conhecida como a "hora de ouro" – reduz significativamente as chances de doenças infecciosas e a mortalidade neonatal, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho<sup>3</sup>.

Além disso, observou-se que 132 (40,2%) crianças estavam em AME no momento da pesquisa. Destaca-se que a equipe multiprofissional em saúde, ao estarem próximos à mulher no ciclo gravídico-puerperal, podem utilizar meios facilitadores de educação em saúde na assistência direta a essas mulheres e suas famílias na vivência do processo de AM. A presença constante desses profissionais permite orientações personalizadas e o suporte necessário para enfrentar dificuldades, promovendo assim uma prática de amamentação mais eficaz e segura e do AME<sup>3-4</sup>.

No que tange a dificuldade para amamentar, 41% das mães apresentaram algum problema para amamentar e 59% alegaram não ter tido dificuldades. As dificuldades mais apontadas foram problemas na mama, pega incorreta, leite insuficiente e recusa da criança. Rabello e Mariot<sup>23</sup> (2019) apontam que os relatos mais comuns são trauma ou fissura mamilar, leite fraco e retorno ao trabalho fora do lar.

Feridas mamárias são comuns e grande parte das vezes está associada ao posicionamento e pega incorreta da criança. Outro problema recorrente é a percepção da mulher que seu leite está fraco ou insuficiente. Entretanto, tal afirmação na maioria das vezes é inverdade, visto que biologicamente as mães são capazes de produzir leite suficiente para as necessidades fisiológicas da criança<sup>24</sup>.

O uso de chupetas e bicos artificiais é também fator preocupante. Uma pesquisa feita em Belo Horizonte (MG) evidenciou que a prevalência de AME era menor entre as crianças que utilizavam mamadeiras. Recomenda-se que o uso de bicos artificiais seja evitado visto que prejudicam o desenvolvimento motor infantil e resulta em recusa da criança e interrupção da amamentação<sup>9</sup>.

Sobre experiência prévia em amamentar, 182 (55,5%) mães alegaram ter experiência anterior de AM e 112 (34,1%) amamentaram por mais de 12 meses. Uma revisão integrativa revela que o nível de autoeficácia na amamentação é significativamente menor entre mulheres primíparas ou sem experiência prévia em comparação com aquelas que já possuem experiência anterior<sup>3</sup>.

Quando questionadas sobre se receberam algum tipo de apoio para amamentar, 218 (66,5%) mulheres relataram ter recebido algum apoio, sendo a família os maiores incentivadores 205 (57,2%). Uma pesquisa observou-se que dentre as pessoas do convívio familiar materno, a mãe da nutriz foi o apoio mais frequentemente relatado pelas mães<sup>9</sup>. Além disso, notou-se que uma minoria recebeu apoio de profissionais de saúde 31 (8,6%) dentro da rede de apoio, indicando a falta de preocupação dos profissionais de saúde em relação à manutenção do AM.

Analisando a saúde infantil, observou-se que 149 (45,4%) crianças adoeceram alguma vez desde o nascimento, mas a maioria nunca ficou internada 298 (90,8). Dentre as que adoeceram, as intercorrências mais relatadas foram problemas respiratórios (35,8%), seguido de problemas gastrintestinais (3%) e problema tegumentar (3,2%).

É natural que a saúde infantil nos primeiros meses seja frágil e é por meio do leite materno que o bebê receberá os primeiros anticorpos que protegem a mucosa intestinal contra infecções e aumentam a produção de enzimas digestivas. Os leites artificiais não possuem esse nível de proteção e deixam o lactente mais suscetível ao adoecimento, alergias e lesões intestinais<sup>25</sup>.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a taxa nacional de aleitamento materno exclusivo aos seis meses é de aproximadamente 50%<sup>11</sup>. Os dados deste estudo indicam que 40,2% das crianças estavam em AME no momento da pesquisa, um valor consideravelmente mais baixo, o que destaca a necessidade de intensificar as ações de incentivo à amamentação na região. Esse resultado evidencia a relevância de políticas públicas locais para melhorar essa taxa, já que, apesar dos avanços na assistência à saúde infantil e apoio à amamentação, ainda há desafios significativos a serem superados para atingir níveis mais elevados de AME e garantir melhores desfechos de saúde para as crianças. A comparação com a média nacional demonstra a necessidade de estratégias direcionadas para aumentar as taxas de AME nas áreas atendidas pela Estratégia de Saúde da Família e outros programas locais.

A Rede Cegonha e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil são políticas públicas essenciais para promover a prática do aleitamento materno exclusivo e o cuidado integral da saúde materno-infantil. A Rede Cegonha, ao assegurar a atenção humanizada no parto e no pós-parto, oferece suporte às mães, garantindo acompanhamento contínuo e orientação sobre a amamentação desde o nascimento. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, por sua vez, visa promover o aleitamento materno exclusivo por meio de ações de

apoio e educação para as nutrizes, com foco na capacitação de profissionais de saúde e na implementação de práticas que favoreçam o início precoce da amamentação. Os resultados deste estudo reforçam a importância dessas iniciativas, especialmente ao observarmos que 89,3% das mães iniciaram a amamentação na primeira hora de vida, o que está alinhado com as metas dessas políticas públicas<sup>1-4</sup>.

Como limitações, a pesquisa foi conduzida em apenas quatro UBS de um total de 37 existentes na cidade. Essa amostra limitada pode não refletir com precisão a realidade de todas as UBS do município, o que restringe a generalização dos achados para o contexto municipal como um todo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados deste estudo revelam um perfil de mães predominantemente na faixa etária de 20 a 29 anos, casadas, com escolaridade entre 10 e 12 anos, sem emprego formal durante a gestação, predominantemente donas de casa, com renda familiar entre um e dois salários-mínimos, e multíparas. Além disso, essas mulheres fizeram o pré-natal, receberam orientação sobre aleitamento materno (AM) durante as consultas, e garantiram o contato com seus bebês na primeira hora de vida. Os bebês, por sua vez, nasceram predominantemente de parto vaginal em hospital público, com peso entre 2.500 e 3.499 gramas, e a maioria foi iniciada na amamentação logo após o nascimento, com 40,2% ainda em amamentação exclusiva.

A análise sugere que, apesar dos avanços na assistência, algumas barreiras ainda persistem, como dificuldades de amamentação e a necessidade de maior apoio contínuo. As mães relataram dificuldades na amamentação, mas a maioria recebeu apoio da família. Isso destaca a importância de se fortalecer os grupos de apoio à amamentação e ampliar a capacitação de agentes comunitários de saúde, promovendo a educação contínua sobre os benefícios do aleitamento materno e as melhores práticas para superar os desafios dessa prática. A integração dessas ações com o acompanhamento pré-natal pode contribuir para um ambiente mais favorável à manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME).

Além disso, as políticas públicas locais, como a Rede Cegonha e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, podem ser fortalecidas com a implementação de estratégias mais eficazes que envolvam todos os atores da rede de saúde, incluindo os profissionais



de saúde da atenção primária, que devem ser capacitados para lidar com as dificuldades relatadas pelas mães e para oferecer soluções eficazes. A capacitação contínua de profissionais de saúde e a criação de espaços para o apoio emocional e técnico são essenciais para garantir que mais mães possam vivenciar a experiência do AME de forma plena e duradoura, o que, por sua vez, contribuirá para melhores desfechos de saúde para as crianças..

## REFERÊNCIAS

1. Pereira BT. Aleitamento Materno como um direito humano: “A guerra entre o seio e a mamadeira.” Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Serviço Social - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2019. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/4541>.
2. Melo DS, Oliveira MH de, Pereira D dos S. Brazil's Progress In Protecting, Promoting And Supporting Breastfeeding From The Perspective Of The Global Breastfeeding Collective. *Rev paul pediatr.* 2021;39:e2019296. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019296>.
3. 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.
4. Pereira da Silva D, Soares P, Vinicius Macedo M. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *RUC.* 2º de março de 2020;19(2):146-57. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1189>.
5. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018Jun;40(6):354–9. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>.
6. Braga MS, Silva Gonçalves M da, Augusto CR. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil / The Benefits of Breastfeeding for Child Development. *Braz. J. Develop.* 2020;21;6(9):70250-61. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-468>.
7. Villarreal-Verde C, Placencia-Medina MD, Nolbert-Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020;20(2):287-294. doi: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>.
8. Alves VG da S, Mota MC, Pagliari C. Sociodemographic Characteristics Related To Knowing The Benefits Of Breastfeeding. *Rev paul pediatr.* 2021;39:e2020101. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020101>.

9. Barbosa KIP, Conceição SIO. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. *Rev Cuid.* 2020;11(1):e811. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.811>.
10. Nascimento LCC, Viana LC, Barros IVM, Lobato SSO, Menezes SJCR, Junior FAL, et al. A prevalência do aleitamento materno exclusivo e os fatores causais para o desmame precoce na cidade de Imperatriz/MA. *Res. Soc. Dev.* 2023;12(1):e3612139233. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39233>.
11. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf).
12. Monteiro JRS, Dutra TA, Tenório MCS, Silva DAV, Melo CS, Oliveira ACM. Fatores Associados À Interrupção Precoce Do Aleitamento Materno Exclusivo Em Prematuros. *Arq. Catarin Med.* 2020;49(1):50-65. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/643>.
13. Ferreira HLOC, Oliveira MF de, Bernardo EBR, Almeida PC de, Aquino P de S, Pinheiro AKB. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Ciênc saúde coletiva.* 2018;23(3):683–90. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>.
14. Passos de Oliveira HJ, Souza Carvalho DM de, Sales VM, Costa Cavalcanti BK da, Silva SSC da, Silva FP da. DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS ACOPLADOS AO DESMAME PRECOCE. *Rev. Saude.* 2019;12(1(ESP)):24. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3678>.
15. Constant RJS, Mariot MDM, Cicolella DA. Percepção paterna sobre o aleitamento materno: uma revisão integrativa. *CESUCA.* 2020;6(7):105-119. doi: <https://doi.org/10.26843/rcec.v6i7.1799>.
16. Pivetta HMF, Braz MM, Pozzebon NM, Freire AB, Real AA, Cocco VM, Sperandio FF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. *cmbio.* 2018;17(1):95-101. doi: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v17i1.12783>.
17. Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. *Rev Saude Publica.* 2019;53:10. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244>.
18. 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.* 2023;28. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.88970>.
19. 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 pediater. 2017;35(3):265–72. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>.

20. 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. 2020;25(11):4593–600. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.01432019>.

21. 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. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019038303702>.

22. Nóbrega BC, Oliveira LBT, Viana RC. Impacto do tipo de parto no estabelecimento do aleitamento materno na primeira hora de vida: um estudo observacional transversal. RECIMA. 2022;3(12). Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2562/1845>.

23. Rabello FB, Mariot MDM. Dificuldades vivenciadas pelas nutrizes no processo de aleitamento materno: uma revisão integrativa. CESUCA. 2019;5(6):68-81. Disponível em: <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1421>.

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. 2018;31(4):430–8. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.

25. Freitas BC, Durão LG, Queluz DP. Principais causas de internação de crianças menores de cinco anos no Brasil: uma revisão sistemática. Rev. APS. 2022;25(1):199-221. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35816>.