

Amamentação: conhecimento e prática de gestantes

Breast Feeding: knowledge and practice of pregnancy

Jerusa da Mota Santana*

Sheila Monteiro Brito**

Djanilson Barbosa dos Santos***

259

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(3):259-267

Resumo

O leite materno contribui positivamente para o crescimento e desenvolvimento da criança e apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais. Adicionalmente, leva a considerável redução na mortalidade infantil por todas as causas e também é importante para a saúde da mulher. Considerando as informações apresentadas, o objetivo do presente estudo foi identificar os conhecimentos e a prática do aleitamento materno de gestantes atendidas em unidades de saúde em um município do Recôncavo Baiano. Estudo transversal, envolvendo gestantes atendidas em pré-natal em unidades de saúde em município do Recôncavo da Bahia, de Outubro de 2010 a Maio de 2011. Foram excluídas do estudo gestantes com HIV/AIDS ou que se recusaram a participar. Foi utilizado um questionário estruturado sobre aleitamento materno e técnica da mamada, contendo 34 questões, sendo 19 destinadas às múltíparas, sobre a experiência prévia com amamentação. Foram entrevistadas 50 gestantes, sendo 68% primigestas. Cerca de 76% das mulheres consideraram que as crianças deveriam mamar exclusivamente ao seio até os 6 meses, e 80% consideraram o leite materno forte. No que tange aos benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher, 88% reconheceram a importância dessa prática e apontaram como principal benefício a redução do câncer de mama (68%). Apesar da maioria das mães apresentarem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, este ainda não é aplicado satisfatoriamente na prática da amamentação. Deve-se salientar a importância de ações de educação e apoio à amamentação desde o pré-natal até a fase de introdução de novos alimentos para otimização da prática do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Gestantes. Conhecimento. Saúde da Criança. Cuidado Pré-Natal.

Abstract

Breastfeeding contributes positively to the growth and development of children and presents advantages immunological, psychological and nutritional. Additionally, it leads to considerable reduction in mortality from all causes and is also important for women's health. Considering the information presented, there is the objective of this study was to identify the knowledge and practice of breast-feeding of pregnant women attending health facilities in one district of Reconcavo Baiano. It is a cross-sectional study involving pregnant women attending antenatal care in health facilities in the municipality Reconcavo of Bahia, October/2010 to May/2011. The study excluded women with HIV / AIDS or who refused to participate. We used a structured questionnaire on breastfeeding and breastfeeding technique, containing 34 questions, 19 aimed at multiparous on previous experience with breastfeeding. We interviewed 50 pregnant women, 68% primiparous. About 76% of women felt that children should breastfeed exclusively breastfed until 6 months, and 80% considered strong breast milk. Regarding the benefits of breastfeeding for the health of women, 88% recognized the importance of this practice and pointed as the main benefit to reducing breast cancer (68%). Although most mothers present knowledge about the importance of breastfeeding, it is not yet satisfactorily applied in the practice of breastfeeding. Must stress the importance of education initiatives and support breastfeeding from antenatal and even the phase of introduction of new foods for optimal breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding. Pregnant Women. Knowledge. Child Health. Prenatal Care.

* Nutricionista. Mestranda em Alimento Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Pesquisadora do Núcleo de Investigação em Saúde Materno Infantil da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil. E-mail: jerusahds@gmail.com

** Professora mestre do curso de Nutrição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Centro de Ciências da Saúde. Pesquisadora do Núcleo de Investigação em Saúde Materno Infantil da UFRB. Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil.

*** Professor doutor do curso de Nutrição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Centro de Ciências da Saúde. Pesquisador do Núcleo de Investigação em Saúde Materno Infantil da UFRB. Santo Antonio de Jesus-BA, Brasil.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O Leite Materno (LM) deve ser o primeiro alimento ofertado ao recém-nascido (RN)¹, pois ele contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança e apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais. Adicionalmente, leva a uma considerável redução na mortalidade infantil por todas as causas. Também é importante para a saúde da mulher, contribuindo para perda gradual do peso, involução uterina, proteção contra o câncer de mama e atuação como método anti-concepcional natural, porém, para que a mulher utilize a amamentação como contraceptivo é preciso estar nos primeiros seis meses pós-parto, não ter menstruado e amamentar exclusivamente^{2,3}.

Segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de aleitamento materno no Brasil em 2008, a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AMEX) em menores de seis meses foi de 41%⁴. A nível local, resultados de estudo de coorte com 531 crianças em dois municípios do recôncavo da Bahia identificaram que a duração mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 73,74 dias. Ademais, a duração do AMEX foi proporcionalmente menor entre as crianças cujas mães não realizaram o pré-natal e residiam na zona urbana⁵.

A prática da amamentação pode ser influenciada por diversos fatores, tais como: nível socioeconômico, idade, paridade, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho, reduzido conhecimento sobre os benefícios do AM, mitos e tabus relacionados à amamentação, uso de mamadeira e chupeta, falta de apoio ao AM após a alta hospitalar^{6,7}.

Nesse contexto, para evitar o desmame precoce, faz-se necessário que os profissionais de saúde trabalhem intensamente, desde a gestação, dando ênfase aos benefícios do AME para a saúde da criança e da mulher e suporte a prática da amamentação^{8,9}.

Salienta-se, ainda, que, embora existam dados na literatura que permitem conhecer a prevalência e duração do aleitamento materno, bem como os fatores associados para o desmame precoce, estes estudos não enfatizam o co-

hecimento materno sobre aleitamento, como um dos possíveis fatores associados a essa prática em regiões do país. Portanto, a identificação dos conhecimentos maternos sobre o aleitamento e prática da amamentação permitirá planejamento e formulação de políticas públicas na área da saúde e nutrição.

Diante do exposto, o presente estudo surge como meio de identificar os conhecimentos e prática do aleitamento materno de gestantes atendidas em unidades de saúde de um município do Recôncavo da Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, amostra por conveniência, realizado com gestantes atendidas em quatro unidades de saúde da família, em Santo Antônio de Jesus-BA, no período de pré-natal, nos meses de Outubro de 2010 a Maio de 2011. Este trabalho faz parte de um estudo maior intitulado "Uso de medicamentos e fatores associados durante a gestação e seu impacto sobre a mãe e o feto na cidade de Santo Antônio de Jesus".

Fizeram parte da amostra todas as gestantes atendidas no serviço de pré-natal desse período, de acordo com sua aceitabilidade e interesse, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas do estudo gestantes com HIV/AIDS. Não houve desistência ou recusa.

A partir de então, foi aplicado o questionário para avaliar os conhecimentos sobre AM e técnica da mamada por meio de um instrumento estruturado contendo 34 questões, sendo 19 destas destinadas exclusivamente para as mães multíparas.

O instrumento de coleta de dados continha informações sociodemográficas, dados pré-gestacionais, dados gestacionais, utilização de medicamentos, avaliação do estado de saúde, utilização de serviços de saúde, questionário de frequência alimentar, recordatório de 24h, antropometria, e um bloco destinado a dados sobre conhecimentos de gestantes e importância do LM. Para esta pesquisa utilizou-se os dados sociodemográficos e o último bloco.

As questões abordadas neste estudo foram: características sociodemográficas (idade, escolaridade, renda, estado civil, ocupação, idade gestacional), questões sobre conhecimento sobre AM (período de AMEX, momento ideal para a primeira mamada, duração da mamada, diferença dos tipos de leite, benefícios do AM para a saúde da mulher, contra-indicação do AM, participação em palestra sobre amamentação, tempo que pretende amamentar o filho, uso de chupeta, leite “fraco”, “forte”, “ralo”), experiência prática (pré-natal na última gestação, número de consultas de pré-natal, informação acerca do AM na gestação anterior, profissional que orientou sobre AM, consulta com nutricionista, participação em palestras sobre AM, período que amamentou exclusivamente, dificuldades para amamentar, mitos e tabus a respeito do aleitamento materno: “o bebê chora, pois o leite é ‘fraco’”, “o leite não sustenta”, “criança prematura não pode mamar”, “o peito inflama quando o bebê arrotta”, “mãe que trabalha fora não pode amamentar”).

Foi utilizado o *software* SPSS 13.0 para análise dos dados. Foi realizada a análise exploratória ou descritiva das principais variáveis do estudo. As variáveis tiveram natureza categórica ou qualitativa e numérica ou quantitativa. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa, já as variáveis quantitativas foram descritas por meio de média, mediana, desvio padrão. Também foi utilizado como ferramenta a análise gráfica (*Box plot*) no intuito de avaliar a presença de dados discrepantes na amostra (*outliers*). Foi utilizado nas análises bivariadas o teste qui-Quadrado para verificação de possíveis diferenças entre os grupos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista de Fisioterapia (CEP-FAFIS), sob o protocolo n. 050/10.

RESULTADOS

Foram estudadas 50 gestantes, das quais 68% eram primigestas e estavam no segundo e terceiro trimestre de gestação (58%). A maioria (72%) apresentava idade entre 18 a 34 anos, e

eram casadas (52%). Com relação às condições econômicas, observou-se que, das entrevistadas, 48% eram donas de casa. No entanto, 46% delas apresentavam renda familiar menor ou igual a um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e gestacionais de mulheres atendidas em quatro unidades de saúde. Brasil, 2011 (n=50)

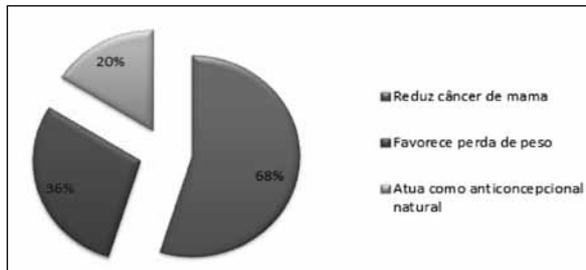
Variáveis	n	%
Idade		
18 a 34 anos	36	72,0
< 18 anos	14	28,0
Estado civil		
Solteira	24	48,0
Casada	26	52,0
Renda Familiar		
≤ 1 salário mínimo	23	46,0
> 1 salário mínimo	27	54,0
Atividade profissional		
No lar	38	76,0
Fora do lar	12	24,0
Escolaridade materna		
Ensino médio ou mais	24	48,0
Ensino fundamental	26	52,0
Trimestre gestacional		
Primeiro e segundo trimestre	29	58,0
Terceiro trimestre	21	42,0
Número de gestações		
Primípara	34	68,0
Múltipara	16	32,0

Ao analisar os dados de conhecimentos sobre AM, ressalta-se que 76% das mulheres consideraram que as crianças devem mamar somente ao seio, sem receber nenhum outro alimento e/ou líquidos de 0 a 6 meses. A respeito do momento ideal para a primeira mamada, 80% informaram que deve ser realizada imediatamente após o parto. Ao questionar sobre tempo para amamentar, 68% das mães responderam que deve amamentar seu filho sob livre demanda e 36% relataram que a mamada deve durar o tempo suficiente para esvaziar toda a mama.

Com relação à composição do leite, 20% das mães consideraram que o leite do início da mamada é igual ao leite do final da mamada. Ao perguntar como elas consideram o LM, 80% consideraram forte.

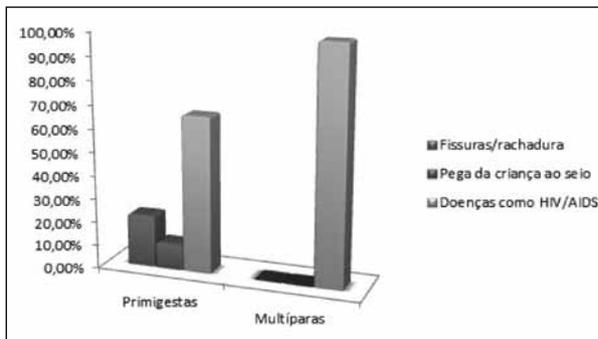
No que tange aos benefícios do AM para a saúde da mulher, 88% reconheceram a importância dessa prática, estando os principais benefícios relatados na Figura 1.

Figura 1. Benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher em quatro unidades de saúde. Brasil, 2011



Ressalta-se que existem algumas situações em que mulheres não podem amamentar e quando questionadas sobre isso, 54% das gestantes concordaram com essa afirmativa, sendo encontradas na Figura 2 as situações que as gestantes primigestas e múltiparas consideraram como fator impeditivo à prática da amamentação.

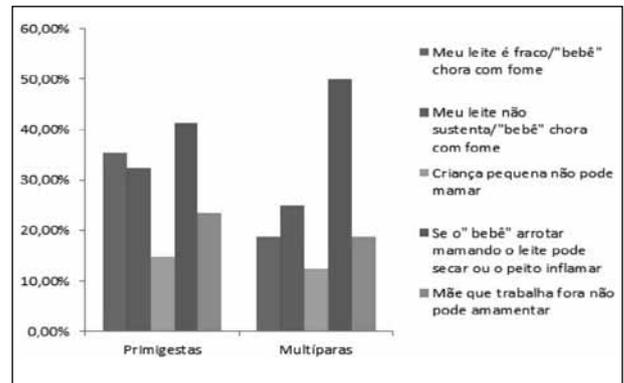
Figura 2. Situações em que as mães não podem amamentar em quatro unidades de saúde. Brasil, 2011



Cerca de 52% das mulheres referiram interesse em usar confundidores da mamada durante o período de amamentação, apesar de considerarem que esses confundidores interferem nessa prática.

A respeito de mitos e tabus sobre AM na população estudada, encontram-se descritos na Figura 3 a comparação desse conhecimento entre gestantes primigestas e múltiparas.

Figura 3. Comparação dos mitos e tabus sobre aleitamento materno entre mães primigestas e múltiparas em quatro unidades de saúde. Brasil, 2011



Das múltiparas, 87,5% tiveram experiência em amamentações anteriores, sendo que destas, 46,7% amamentaram exclusivamente até seis meses e 60% amamentaram seus filhos, mesmo dando outros alimentos, por mais de seis meses. Ao serem questionadas sobre sua gestação anterior, 87,5% realizou pré-natal, com menos de sete consultas (58,3%).

Das gestantes que realizaram pré-natal, 75% receberam informações sobre AM. Dentre os profissionais que orientaram sobre essa prática, destaca-se: Enfermeiro (50%), Médico (30%), Nutricionista (10%) e Agentes Comunitários de Saúde (10%).

Além dessas orientações, ressalta-se que 85,7% das gestantes receberam informações de outras pessoas, sendo que a figura mais citada foi a mãe (83,3%), seguida de sogra e avó (18,2%).

Realizou-se análise estatística (teste qui-Quadrado) para observar a diferença entre os conhecimentos sobre aleitamento materno de gestantes primigestas e múltiparas. Encontram-se na Tabela 2 os resultados dessa análise.

Tabela 2. Comparação entre conhecimento sobre aleitamento materno de mulheres primigestas e multíparas atendidas em quatro unidades de saúde. Brasil, 2011

Conhecimento sobre aleitamento materno	Adequado n=49 (%)		Inadequado n=49 (%)		P
	Primigesta	Multípara	Primigesta	Multípara	
Qual momento ideal para a primeira mamada?	28 (82,4)	11 (73,3)	6 (17,6)	5 (26,7)	0,4*
Quando amamentar o seu filho?	16 (48,5)	3 (13,3)	17 (51,5)	13 (86,7)	0,02**
Quanto tempo deve durar uma mamada?	12 (35,3)	5 (33,3)	22 (64,7)	10 (66,7)	0,8*
Aleitamento materno deixa a criança resistente contra as doenças?	31 (91,2)	14 (100)	3 (8,8)	0	0,2*
O aleitamento materno é importante para a criança?	17 (56,7)	11 (78,6)	13 (43,3)	3 (21,4)	0,1*
Leite materno do início da mamada é igual leite do final da mamada?	30 (88,2)	6 (40)	4 (11,8)	9 (60)	0,02**
Há benefícios do aleitamento materno?	28 (82,4)	15 (100)	6 (17,6)	0	0,08*
Existe situação que não pode amamentar criança?	18 (52,9)	8 (53,3)	16 (47,1)	7 (46,7)	0,5*

* Não houve significância estatística; ** Estatisticamente significativa – $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Partindo dos resultados descritos, tem-se que uma parte considerável das gestantes que participaram deste estudo são adultas, com idade que variou de 18 a 40 anos (90%), sendo um dado satisfatório, pois nessa faixa etária a maturidade psicológica e emocional já está atingida, facilitando, assim, o manejo da amamentação. Com relação a isso, um estudo realizado em uma Maternidade Escola encontrou porcentagens de 67,4% de mães adultas, o que foi considerado positivo, pois estas estariam mais preparadas para assumir uma gravidez e suas consequências¹⁰.

Ao unir o percentual de mulheres que moram com seus maridos e companheiros, destaca-se 72% de união estável, sendo este achado considerado relevante, haja vista que a figura masculina demonstra suporte e apoio à prática da amamentação. Resultados semelhantes foram

encontrados em estudo com primíparas, em que 75% das mulheres moravam com seus maridos e companheiros, demonstrando relevância do ponto de vista que a presença do companheiro, por si só, já oferece suporte emocional a mulher durante esse período^{10,11}.

Dentre as variáveis socioeconômicas, estão a escolaridade e renda, sendo que apenas 4% das gestantes apresentaram nível superior completo e 12% renda de mais de 3 salários mínimos, podendo ser explicado pelo fato da população com maior poder aquisitivo e escolaridade superior tende a não valorizar as ações em saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, as unidades acabam por abranger a população mais carente e com menor escolaridade, achado este observado em outro estudo¹².

Apesar de a maioria das mães (76%) entrevistadas reconhecerem que o AME deve ser mantido até seis meses, considera-se preocupante o

número de mães que ainda não conhecem essa recomendação no município. O fato pode ser relacionado às falhas na execução de programas de incentivo, apoio ao AM em algumas unidades de saúde do município, bem como a insuficiência de orientação do profissional de saúde no período gestacional e puerperal para a prática da amamentação. Um estudo com resultados semelhantes realizado em hospital de Juazeiro do Norte encontrou a mesma proporção de conhecimento sobre AMEX e atribuiu esse achado à deficiência de pré-natal em regiões distantes, bem como a qualidade do atendimento realizado pelo Sistema SUS¹³.

Resultados da literatura¹⁴ destacam os principais benefícios do AM para saúde da mulher. Ao questionar as mães sobre os benefícios do aleitamento para a saúde da mulher, a maioria (68%) destacou a proteção contra o câncer de mama. Contudo, considera-se ainda insuficiente essa porcentagem, haja vista que as mulheres não reconheceram outros fatores da saúde materna que estão ligados positivamente com a prática da amamentação. Em parte, esses resultados refletem a maneira como vem sendo conduzida as ações de promoção do AM nas redes de saúde, focando na maioria das vezes na saúde da criança e em menor proporção na saúde da mulher, sendo necessário que os profissionais também elucidem esses benefícios, no intuito de entusiasmar as mães a praticar amamentação exclusiva.

Apesar dos benefícios do AM para a saúde materno-infantil, as contraindicações dessa prática devem ser reconhecidas para não implicar risco à saúde da criança. Nesse contexto, apenas 54% das mães reconheceram que existem momentos que não se devem amamentar. Em estudo que analisou conhecimento de puérperas, encontrou-se que para 34,1% das entrevistadas não há nenhuma situação em que a amamentação seja desaconselhada e isso talvez reflita a percepção de uma “naturalidade” nessa prática¹⁵.

Foi identificada, nesse estudo, a intenção das gestantes sobre a utilização dos confundidores da mamada, bem como o seu conhecimento a cerca dessa situação e 56,3% das mulheres referiram interesse em usar mamadeira ou chupeta durante o período de amamentação, sendo que,

apesar do seu uso, 75% das múltiparas consideraram essa prática prejudicial. Confirmando esses achados, estudos realizados com primíparas da cidade do Recife, encontraram na sua amostra que 80% e 60% das mães tinham intenção de comprar e usar chupetas e mamadeiras, respectivamente, durante a amamentação e, além disso, quase 10% introduziram esses confundidores ainda na maternidade¹⁶.

Apesar do reconhecimento da interferência negativa desses “apetrechos” na prática da amamentação, considera-se esse percentual elevado, porém, sabe-se que é muito difícil a não adoção dessa prática, uma vez que essa ocorrência é permeada por fatores complexos, nos quais as mães utilizam esses utensílios como forma de acalantar a criança e ter tempo para realizar as suas atividades pessoais.

A criança deve ser amamentada imediatamente após o nascimento. Na questão referente à essa temática, verificou-se que 80% das gestantes consideraram esse momento ideal para a primeira mamada, o que corroborou com resultados de outros estudos¹⁷, sendo esse dado favorável, no que se refere aumento do vínculo mãe e filho e estímulo à produção do leite.

Diferentemente de um estudo realizado com mães em hospital público, que considerou alto (32%) o número de mulheres que ainda acreditavam que apenas o LM seria insuficiente para adequada nutrição de seus filhos¹³, este estudo obteve um percentual favorável de mulheres que consideraram o LM forte e no fato de o mesmo oferecer resistência à criança contra as doenças.

O regime materno sob livre demanda deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do RN mamar com frequência, sem regularidade quanto a horários¹⁸. Apesar de 68% das mães considerarem a livre demanda ideal no AM, 34% ressaltaram a importância de estabelecer horários fixos para realização da mamada. Em estudo com gestantes em pré-natal, observou-se que 43,2% das mães responderam que o AM deve ser por livre demanda e quase 40% referiram estabelecer horários fixos para mamada¹⁹.

Neste estudo, 87,5% das mulheres realizaram pré-natal, porém a maioria efetuou menos de sete consultas, indo de encontro com o recomendado pelo MS que preconiza número mínimo de

sete consultas de pré-natal, o que pode repercutir na saúde materna e neonatal e interferir na abordagem adequada de incentivo ao AM, já que esse momento é fundamental para as ações de promoção à saúde em geral²⁰.

Das mulheres que realizaram pré-natal, apenas 75% receberam orientações sobre AM. Esse resultado mostra-se insatisfatório, já que promover e apoiar o AM é uma das atribuições dos profissionais de saúde. Porcentagens poucos maiores foram encontradas no estudo com mulheres em maternidade, onde se identificou que 86,9% das mulheres receberam orientações sobre a prática da amamentação¹⁰. Contudo, é fundamental o papel do profissional de saúde na orientação e incentivo à nutriz promovendo a confiança materna para que a prática da amamentação tenha o sucesso esperado¹⁸.

Além disso, destaca-se que os profissionais mais referenciados pelas gestantes foram os enfermeiros, seguidos dos médicos e por último o profissional de Nutrição. Esse dado demonstra a ausência de algumas categorias profissionais no pré-natal e puerpério, e na promoção do AM, compondo o quadro das unidades de saúde básicas e hospitalares, como o Nutricionista que é o profissional responsável pela alimentação adequada em todas as faixas etárias, e pode atuar desde o pré-natal, dando suporte e estimulando as mães quanto à prática da amamentação, compondo uma equipe multidisciplinar²¹.

Além disso, enfatiza-se que apesar de ser baixo o percentual das orientações dadas pelos Nutricionistas, em parte, pode ser explicado pelo fato desse profissional não compor o quadro básico das unidades de saúde da família, tampouco o pré-natal.

Resultados díspares foram encontrados em outro estudo, em que o profissional mais citado por orientar sobre AM foi o médico (52,9%), seguidos de enfermeiros (21,2%) e Nutricionistas (10,6%)¹⁷.

No período gestacional e puerperal, a mulher recebe apoio de seus familiares, inclusive quanto à prática da mamada. Neste estudo, 85,7% das mulheres receberam informações por parte de suas mães, sogras e avós, que se por um lado demonstram apoio e suporte psicológico deixando a mulher mais confiável, por outro

é permeado de tabus e mitos que interferem na permanência e duração do AM, podendo ocasionar desmame precoce. Um trabalho realizado entre famílias cadastradas em um programa de saúde da família destaca que o ato de amamentar resulta de experiências individuais e que os conhecimentos e a vivência materna, da sogra, da irmã, avós são repassados como exemplos e ensinamentos, porém é permeado por tabus, mitos e crenças, determinando, assim, a continuidade ou não dessa prática²².

Quanto aos mitos e tabus relacionados ao AM, observa-se que as mães primigestas estão mais envolvidas nessas crenças, pois 67,4% consideraram o seu leite fraco em oferecer sustentação, 14,7% acreditavam que criança prematura não poderia mamar e 23,5% relataram que mãe com trabalho fora de casa não poderia amamentar. Possivelmente esses resultados refletem a insegurança destas mães frente ao AM, podendo contribuir com a redução da prevalência e duração dessa prática. Apesar da paulatina desmistificação de o LM ser fraco, um estudo realizado em Juazeiro do Norte identificou alto percentual (32%) de mães que acreditavam na insuficiência da amamentação exclusiva para adequada nutrição de seus filhos¹³.

Observou-se que tanto as mulheres primigestas quanto as múltiparas apresentam dificuldades relacionadas ao reconhecimento do aleitamento materno como alimento importante nos primeiros seis meses de vida da criança. Com relação às questões “quando amamentar o seu filho?” e “o leite materno do início da mamada é igual o do final da mamada?”, identificou-se que as gestantes primigestas apresentaram conhecimento adequado nesses quesitos quando comparadas com as gestantes múltiparas, e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Esse resultado pode revelar busca maior de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das gestantes primíparas, porém deve-se reconhecer a amostra (n) como fator limitante das análises estatísticas.

Nessa perspectiva, cabe aos profissionais de saúde, por meio de uma equipe multidisciplinar, assistir as mães com atendimento de qualidade para que elas se sintam a vontade em retirar suas dúvidas, angústias, medos, crenças, de modo a

proporcionar para gestante e nutriz confiança na prática da amamentação.

Este estudo avança no âmbito da ciência por abordar os conhecimentos e práticas da amamentação como fator que pode contribuir para o desmame precoce. Destaca-se como limitação do estudo o número da amostra reduzido, a qual não permitiu a utilização de testes estatísticos robustos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam que apesar de a maioria das mães apresentarem conhecimento satisfatório sobre AM, este não é aplicado na prática da amamentação, haja vista que algumas mães tiveram o conhecimento, mas não amamentaram e outras amamentaram, porém não seguiram o preconizado pelo MS. Portanto, percebe-se a necessidade de revisão das ações de saúde, não focando apenas na transmissão de informações sobre

LM, como também em suporte e apoio na prática da amamentação, desde o pré-natal até a fase de introdução de novos alimentos.

Todavia, algumas mães não obtiveram um grau adequado de conhecimento e esse número apesar de ter sido menor, torna-se relevante, pois pode refletir baixa participação dos profissionais de saúde no aconselhamento e orientação para lactação, bem como falhas metodológicas das ações educativas ora utilizadas nos serviços de saúde.

Ainda que este trabalho não seja conclusivo, suscita maiores reflexões sobre conhecimento e prática da amamentação na população estudada, além de contribuir para melhor direcionamento dos programas educativos que visam à promoção do AM já implantadas ou ainda para reorientação das práticas adotadas por profissionais em unidade de saúde. Portanto, faz-se necessários novos estudos com objetivo de avaliar a prevalência de AM no município e os fatores determinantes para o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

1. Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Nutri Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2009;34:101-14.
2. Cury MTF. Aleitamento Materno. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA, editores. *Nutrição em obstetrícia e pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 201-302.
3. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:235-46.
4. 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: Ministério da Saúde; 2009. v. 1. 108 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
5. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de corte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28:641-54.
6. Almeida GG, Spiri, WC, Juliani CMM, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciêns Saúde Colet*. 2008;13:487-94.
7. Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008;8:481-90.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Capacitação de Equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação – IUBAAM. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. v. 1. 291 p.
10. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2010;11:53-62.
11. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27:272-81.
12. Bernardino Jr R, Sousa Neto AL. Análise do conhecimento de gestantes sobre as consequências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral. *Biosci J*. 2009;25:165-73.

13. Ribeiro EM, Said RA, Vieira MPG, Rocha LLF, Gomes DM. O Conhecimento das mães sobre Aleitamento Materno no Hospital São Lucas - Juazeiro do norte (CE). RBPS. 2004;17:170-6.
14. Santiago LB. Aleitamento materno: Importância e dificuldades. In: Weffort VRS, Lamounier JA, editores. Nutrição em pediatria da neonatologia à adolescência. São Paulo: Manole; 2009. p. 3-14.
15. Pereira G, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. Cad Saúde Pública. 2000;16:457-66.
16. Melo AMCA, Cabral PC, Albino E, Moura LMD, Menezes AEB, Wanderley LG. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2002;2:137-42.
17. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Pediatr. 2003;79:284-6.
18. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. Rev Bras Enferm. 2010;63:58-65.
19. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). Arq Catarinenses Med. 2009;38:49-55.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual técnico Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Ministério da Saúde; 2006. v. 1. 162 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
21. Barbosa CC. O papel do Nutricionista no estímulo ao aleitamento materno. I Encontro Nacional sobre Segurança Alimentar da Primeira Infância. 2005 [acesso 27 Jun 2011]. Disponível em: <http://www.aleitamento.com>
22. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2009;43:895-901.