

# Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal

*Factors associated with the practice of breastfeeding mothers in a public hospital in the Federal District*

Ana Patrícia Rodrigues Fragoso<sup>1</sup>, Renata Costa Fortes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Curso de Nutrição da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil; <sup>2</sup>Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás-GO, Brasil.

## Resumo

**Objetivo** – Apesar de os benefícios do leite materno, a ausência de conhecimento por parte das nutrizes tem sido apontada como uma das principais causas para o desmame precoce. O objetivo deste estudo foi descrever os fatores associados à prática do aleitamento materno em nutrizes de um hospital público do Distrito Federal. **Métodos** – Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado na maternidade de um hospital público do Distrito Federal. A amostra foi composta por 34 nutrizes que responderam um questionário, com os seguintes dados: idade, renda, escolaridade, número de filhos, estado civil, profissão e outros referentes ao aleitamento materno. A análise estatística foi realizada por meio de frequências, médias e desvio-padrão. **Resultados** – Observou-se que 52,94% das nutrizes trabalhavam fora de casa, 23,53% eram solteiras, 8,82% tinham o terceiro grau completo, 67,60% não planejaram a gravidez, 100% realizaram o pré-natal, 35,29% não foram orientadas quanto ao aleitamento materno, 44,12% não receberam apoio familiar, 76,47% tiveram dificuldades para amamentar no pós-parto, 50% das nutrizes relataram ser até os seis meses o ideal para o aleitamento exclusivo, 47,1% consideraram a proteção contra as doenças a principal vantagem do aleitamento materno para a criança e, para a mãe 41,2% o vínculo mãe-filho. **Conclusões** – A prevenção contra doenças e o aumento do vínculo entre mãe e filho foram consideradas as principais vantagens para a saúde da criança e materna, respectivamente. Porém, as dificuldades para amamentar nos primeiros dias após o parto foram prevalentes, o que aponta a falta de um suporte adequado do serviço de saúde, tornando-se imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar.

**Descritores:** Aleitamento materno; Mães; Desmame

## Abstract

**Objective** – Despite the benefits of breast milk, the lack of knowledge on the part of nursing mothers has been identified as a major cause for early weaning. The objective of this study was to describe factors associated with the practice of breastfeeding mothers in a public hospital in the Federal District. **Methods** – This is a cross sectional study conducted in a maternity hospital in the Federal District. The sample consisted of 34 mothers who answered a questionnaire with the following data: age, income, education, number of children, marital status, profession and others relating to breast feeding. Statistical analysis was performed using frequencies, means and standard deviation. **Results** – It was observed that 52.94% of the mothers worked outside their homes, 23.53% were single, 8.82% had a college degree, 67.60% didn't plan their pregnancy, 100% underwent prenatal care, 35.29% were not advised regarding breastfeeding, 44.12% did not receive family support, 76.47% had difficulty breastfeeding in the postpartum period, 50% of the mothers reported that being exclusive up to six months for breastfeeding is ideal, 47.1% considered the protection against diseases the main advantage of breastfeeding for the child, and for the mothers, 41.2% was for mother-child bond. **Conclusions** – The prevention of diseases and the increase of bond between mother and child were considered the main advantages for the child and maternal health, respectively. However, the difficulty in breastfeeding during the first days after birth was prevalent, which indicates the lack of an adequate support of the health service, making it an essential performance of a multidisciplinary team.

**Descriptors:** Breast feeding; Mothers; Weaning

## Introdução

O leite materno deve ser o primeiro alimento fornecido ao recém-nascido, pois ele apresenta inúmeros benefícios nutricionais para a saúde da criança reduzindo assim a mortalidade e morbidade por doenças infecciosas<sup>1</sup>, dentre outras vantagens.

Segundo Horta *et al.*<sup>2</sup> (2007) a promoção ao aleitamento materno é considerada uma das principais estratégias de combate a mortalidade infantil, apesar disso, em vários lugares do mundo, a duração do aleitamento materno total e exclusiva permanece aquém das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Apesar de os comprovados benefícios do leite materno, o desmame comumente acontece antes do preconizado. Dentre os vários motivos que levam ao desmame precoce, principalmente nas regiões industrializadas, destacam-se a influência da presença e das propagandas de alimentos artificiais e o uso de mamadeiras e chupetas em substituição ao aleitamento materno<sup>3</sup>.

A prática e a duração da amamentação podem ser influenciadas por diversos fatores, tais como: aspectos socioeconômicos, trabalho materno, estado civil, renda, tipo de parto e estado nutricional da mãe. A realização adequada do pré-natal associada a orientações sobre amamentação pode contribuir com a duração do aleitamento materno total e exclusivo<sup>4</sup>.

No Brasil, existem vários estudos com a finalidade de orientar as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo, a ausência de conhecimento por parte das nutrizes sobre a prática da amamentação tem sido apontada como uma das principais causas para o abandono do aleitamento materno<sup>5-6</sup>.

Diante do contexto, o objetivo do presente estudo foi descrever os fatores associados à prática do aleitamento materno das nutrizes, atendidas em um hospital público do Distrito Federal.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado na maternidade do Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) – Hospital Público referência em atendimento Materno-Infantil – da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Brasília, Brasil.

A amostra foi constituída por todas as nutrizes, adultas, acima de 20 anos de idade, internadas no período pós-parto na maternidade do referido hospital entre outubro e novembro de 2010. Foram excluídas as nutrizes adolescentes, aquelas que apresentaram algum distúrbio cognitivo e/ou complicações pós-parto do binômio mãe-filho.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com 25 questões fechadas, elaborado pelas próprias pesquisadoras,

contendo os seguintes dados: idade, renda, escolaridade, número de filhos, estado civil, profissão e outros referentes ao aleitamento materno.

A análise estatística descritiva dos resultados encontrados foi realizada por meio de frequências, utilizando-se o programa Microsoft® Office Excel versão 2007.

Todas as nutrizes que atenderam aos critérios de seleção e que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, após explicações detalhadas sobre o objetivo do estudo e os procedimentos utilizados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/SES-DF), sob o protocolo nº 361/10.

## Resultados

Após um mês de coleta de dados, 42 nutrizes foram internadas na maternidade do Hospital Regional da Asa Sul do Distrito Federal no período de outubro e novembro de 2010. Sendo que, 8 destas nutrizes foram excluídas do estudo por não atenderem aos critérios de seleção: 4 por possuírem idade inferior a 20 anos, 1 por relatar ter tido complicações pós-parto do binômio mãe-filho e 3 por não aceitarem participar da pesquisa.

Assim, a amostra final foi composta de 34 nutrizes. Destas, 76,5% (n=26) tinham faixa etária entre 20 e 29 anos, eram casadas ou moravam junto com os seus parceiros, com renda familiar > de 2 salários mínimos e, apenas 23,5% (n=8) tinham idade ≥ 30 anos, solteiras com renda familiar ≤ 2 salários mínimos. Nenhuma nutriz referiu ser separada, divorciada ou viúva. Destas, 76,5% (n=26) tinham faixa etária entre 20 e 29 anos, eram casadas ou moravam junto com os seus parceiros, com renda familiar > de 2 salários mínimos e, apenas 23,5% (n=8) tinham idade ≥ 30 anos, solteiras com renda familiar ≤ 2 salários mínimos. Nenhuma nutriz referiu ser separada, divorciada ou viúva (Tabela 1).

Ao serem questionadas sobre a atividade profissional, 52,94% (n=18) das nutrizes relataram trabalhar fora de casa e 47,06% (n=16) referiram não ter vínculos empregatícios e/ou nenhum tipo de trabalho fora do lar (Tabela 1). Ao averiguar o grau de escolaridade

nenhuma das nutrizes eram analfabetas, sendo que 44,12% (n=15) tinham o segundo grau completo, e apenas 8,82% (n=3) tinham o terceiro grau completo.

Ao investigar se a gravidez foi planejada, 67,60% (n=23) das nutrizes disseram que esta não foi planejada e, somente 32,40% (n=11) relataram ter planejado adequadamente a mesma (Tabela 1). Quanto ao número de gravidez, 50% (n=17) relataram ser esta a primeira gravidez, e, 50% (n=17) disseram ter tido duas ou mais gestações. Já em relação ao número de filhos 47,06% (n=16) estavam em seu primeiro filho, e 52,94% (n=18) em seu segundo filho ou mais.

Ao serem interrogadas se receberam apoio familiar, 55,88% (n=19) das nutrizes disseram que se sentiram apoiadas por seu parceiro ou familiares, e 44,12% (n=15) delas responderam que não (Tabela 1). Em relação ao pré-natal, 100% (n=34) das nutrizes realizaram o pré-natal, sendo que apenas 26,47% (n=9) realizaram mais de sete consultas. Quanto ao tipo de parto, 58,82% (n=20) das nutrizes realizaram cesarianas e 41,18% (n=14) parto normal (Tabela 1).

Observou-se que 85,29% (n=29) das crianças nasceram pré-termo (com menos de 37 semanas de idade gestacional) e, somente 14,71% (n=5) nasceram a termo (entre 37 e 42 semanas de idade gestacional) (Tabela 1).

Ao pesquisar se as nutrizes receberam orientações sobre aleitamento materno 35,29% (n=12) disseram que não foram orientadas, ao passo que 64,71% (n=22) referiram terem sido orientadas (Gráfico 1). Destas, 59,10% (n=13) receberam orientações na maternidade e 40,90% (n=9) durante as consultas de pré-natal.

Quanto às dificuldades para amamentar, 76,47% (n=26) das nutrizes relataram dificuldades para amamentar no pós-parto e apenas 20,59% (n=7) não sentiram dificuldades (Gráfico 1). Em relação às nutrizes que sentiram dificuldades, 61,50% (n=16) disseram que conseguiram resolvê-las e 38,50% (n=10) não conseguiram solucioná-las.

Ao analisar o uso de fórmulas lácteas observou-se 73,53% (n=25) das crianças estavam recebendo no hospital outro leite além do materno e, apenas 26,47% (n=9) estavam em aleitamento materno exclusivo (Gráfico 1).

Ao verificar se a criança estava em aleitamento materno exclusivo 82,35% (n=28) das nutrizes referiram oferecer água, chá, suco ou outro alimento para o seu bebê e somente 17,65% (n=6) ofereciam apenas o leite materno exclusivamente (Gráfico 1).

Quanto à introdução precoce de outros alimentos, 28,57% (n=8) das nutrizes disseram que o bebê chorava muito, 21,42% (n=6) que o recém-nascido ou não queria mamar ou não pegava o seio, 17,85% (n=5) disseram que o leite era fraco, 17,85% (n=5) por decisão pessoal e 14,28% (n=4) referiram que o leite havia secado (Gráfico 2).

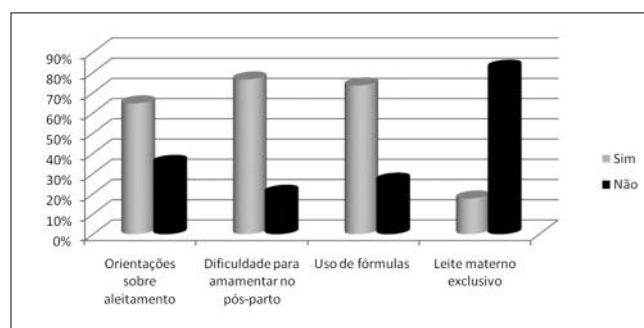
Em relação à introdução de mamadeiras, 55,88% (n=19) das nutrizes introduziram ou pretendiam introduzir o uso de mamadeiras contra 44,12% (n=15) que não introduziram e nem pretendiam realizar a introdução. Já sobre a iniciação do uso de chupetas, 64,71% (n=22) disseram que não iniciaram e nem pretendiam iniciar o uso de chupetas e 35,29% (n=12) que iniciaram ou pretendiam iniciar a introdução (Gráfico 3).

Ao serem questionadas sobre a duração ideal para o aleitamento materno exclusivo, 50% (n=17) das nutrizes relataram ser até os seis meses o ideal, 20,59% (n=7) que o tempo ideal seria mais de seis meses, e 29,41% (n=10) disseram que a duração ideal é em torno de dois a cinco meses.

**Tabela 1. Características sócio-demográficas e do período gestacional das nutrizes atendidas em um hospital público do Distrito Federal entre outubro e novembro de 2010 (n = 34).**

Variáveis	n	* f %p
Idade		
20 – 29 anos	26	76,5%
≥ 30 anos	8	23,5%
Estado civil		
Solteira	8	23,5%
Casada	26	76,5%
Renda familiar		
≤ 2 salários mínimos	8	23,5%
> 2 salários mínimos	26	76,5%
Atividade profissional		
No lar	16	47,06%
Fora do lar	18	52,94%
Gravidez planejada		
Sim	11	32,40%
Não	23	67,60%
Apoio familiar		
Sim	19	55,88%
Não	15	44,12%
Tipo de parto		
Normal	14	41,18%
Cesárea	20	58,82%
Nascimento da criança		
Pré-termo	29	85,29%
A termo	05	14,71%

\* f%p = Frequência percentual.



**Gráfico 1. Prevalência das respostas, em relação ao aleitamento materno, de nutrizes atendidas em um hospital público do Distrito Federal entre outubro e novembro de 2010 (n = 34)**

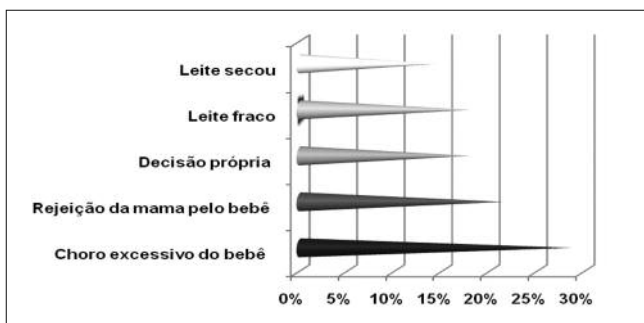


Gráfico 2. Principais causas para a introdução precoce de outros alimentos referidas pelas nutrizes atendidas em um hospital público do Distrito Federal entre outubro e novembro de 2010 (n = 28)

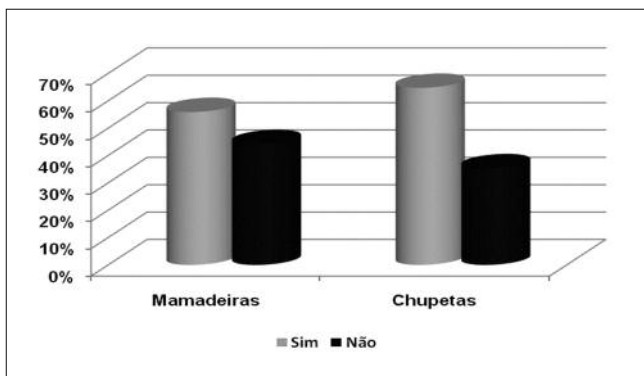


Gráfico 3. Prevalência de nutrizes, atendidas em um hospital público do Distrito Federal entre outubro e novembro de 2010, que introduziram (ou pretendiam introduzir) o uso de mameiras e chupetas em seus filhos (n = 34)

Ao investigar as vantagens do leite materno, observou-se uma prevalência maior de nutrizes que consideraram a proteção contra as doenças a principal vantagem do aleitamento materno para a criança e, para a mãe, o vínculo mãe-filho foi descrito como a principal vantagem do processo de amamentação pela maioria das nutrizes (Tabela 2).

Tabela 2. Vantagens do leite materno e da prática da amamentação para a criança e para a mãe, respectivamente, segundo a percepção da nutrizes atendidas em um hospital público do Distrito Federal entre outubro e novembro de 2010 (n=34)

Vantagens	n	f%p*	f%a**
<b>Vantagens do leite materno para a criança</b>			
Proteção contra doenças	16	47,1%	47,1%
Auxílio no crescimento da criança	12	35,3%	82,3%
Leite materno como alimento completo	6	17,6%	100%
Prevenção de cólicas	0	0,0%	100%
Outros motivos	0	0,0%	100%
<b>Vantagens da amamentação para a mãe</b>			
Vínculo mãe-filho	14	41,2%	41,2%
Praticidade e economia	13	38,2%	79,4%
Redução de sangramento pós-parto	0	0,0%	79,4%
Proteção contra o câncer de mama	0	0,0%	79,4%
Prevenção de ingurgitamento mamário	0	0,0%	79,4%
Retorno ao peso pré-gestacional	0	0,0%	79,4%
Não souberam responder	7	20,6%	100%

\* f%p = Frequência percentual. \*\* f%a = Frequência percentual acumulada

Ao pesquisar a contribuição do nutricionista no apoio ao aleitamento materno, 85,29% (n=29) das nutrizes disseram que é sim importante a contribuição do nutricionista na prática da amamentação e apenas 14,71% (n=5) não achavam importante essa contribuição.

## Discussão

Dentre os fatores positivos relacionados à duração do aleitamento materno exclusivo estão a idade, o nível de escolaridade e a experiência anterior com amamentação da mãe e, negativos, o parto cesárea, as dificuldades encontradas durante a amamentação, a falta de apoio familiar e a inclusão da mãe no mercado de trabalho<sup>7</sup>.

Observou-se, que 76,47% das nutrizes nesse estudo possuíam idade entre 20 e 29 anos. Estudos mostram que a nutriz mais jovem tende a amamentar por menos tempo talvez devido a um baixo nível educacional, baixa renda e o fato de não serem casadas. Revelando que as nutrizes com maior idade amamentam os seus filhos exclusiva ou parcialmente por mais tempo<sup>8-9</sup>.

Em relação ao trabalho 52,94% trabalhavam fora do lar. De acordo com Azevedo *et al.*<sup>6</sup> (2010), o trabalho dentro do lar pode favorecer o vínculo entre a mãe e a criança e propicia maior disponibilidade da mãe para amamentar o seu filho. Contrapondo com Escobar *et al.*<sup>10</sup> (2002), pois segundo ele a nutriz que trabalha fora amamenta o seu filho por um período de tempo maior.

Mesmo com as leis trabalhistas que asseguram o direito a mãe de amamentar o seu filho nos primeiros quatro meses de vida, observa-se que, na maioria das vezes, este direito não é respeitado. Isto é dificultado pela carência de creches, trabalho fora do lar, ausência de orientação para a adequada coleta e conservação do leite materno e preocupação com o emprego, levando ao desmame precoce e o abandono da amamentação<sup>6,11</sup>.

Verificou-se que 23,53% das nutrizes eram solteiras. Segundo Barbosa *et al.*<sup>11</sup> (2009), as nutrizes que vivem sem o companheiro oferecem risco seis vezes maior de amamentar exclusivamente o bebê em menor tempo quando comparadas àquelas que vivem com os parceiros, enfatizando que a presença do pai como companheiro é fator de proteção para aleitamento materno exclusivo.

Em relação à escolaridade, observou-se ausência de analfabetas, sendo que a maioria das nutrizes possui segundo grau completo. Estudos mostram que a escolaridade da mãe facilita o aprendizado durante o pré-natal, melhorando a duração da amamentação. Por outro lado, a escolaridade materna promove a inclusão da mulher no mercado de trabalho, o que limita o aleitamento materno exclusivo<sup>7,12</sup>.

No presente estudo, 76,47% das nutrizes possuíam renda familiar superior a 2 SM, o que coincide com o maior percentual de mulheres casadas ou que residiam com o parceiro, sendo que ambos os fatores podem auxiliar favoravelmente a prática do aleitamento materno exclusivo<sup>7</sup>.

Apenas 32,40% das nutrizes planejaram a gravidez, porém, averigou-se que mesmo diante da maior prevalência de mulheres que não planejaram engravidar, a maioria recebeu apoio familiar e/ou do parceiro e todas realizaram o pré-natal.

Observou-se, neste estudo, que 50% das nutrizes não tinham experiência prévia com amamentação. Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado com 46 nutrizes em Santo Amaro – PR, onde 56,5% das nutrizes pesquisadas também não tinham experiência prévia em aleitamento materno<sup>13</sup>. Porém, segundo Vieira *et al.*<sup>14</sup> (2010) o fato de a nutriz possuir experiência prévia com amamentação não garante que os outros filhos serão amamentados, por se tratar de uma nova situação vivenciada pela nutriz.

Estudos mostram que o cuidado pré-natal pode diminuir a mortalidade mediante detecção e o tratamento das enfermidades maternas, devendo ser realizado de maneira precoce para que se possa detectar e tratar quaisquer complicações. Além disso, a realização do pré-natal pode ajudar a nutriz aperfeiçoar a amamentação evitando dificuldades, uma vez que as orientações recebidas fortalecem a confiança e as capacidades maternas<sup>6,15</sup>.

No presente estudo, 64,71% das nutrizes receberam orientações sobre aleitamento materno. Segundo Shimoda e Silva<sup>16</sup> (2010) 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 esperado.

O parto normal é avaliado como facilitador para o aleitamento materno, por permitir o contato precoce entre mãe e filho, acontecendo à primeira mamada dentro da sala de parto em sua maioria,

ao contrário do parto cesárea que por haver o fator dor e/ou o efeito pós-anestésico pode se estender por várias horas após o ato cirúrgico e adiar o contato mãe e filho<sup>17</sup>.

Verificou-se que 85,29% das crianças, neste estudo, nasceram pré-termo. O nascimento pré-termo está associado a diversos fatores inter-relacionados, tais como: mães com baixo índice de massa corporal (IMC), tratamento para engravidar e preocupações durante a gestação. E embora os avanços no tratamento das crianças nascidas pré-termo, com melhoras na sobrevivência, pouco se sabe sobre a precaução dos nascimentos pré-termo<sup>18</sup>. Além disso, esses resultados podem explicar, em parte, a elevada prevalência de parto cesárea.

Averiguou-se que 44,12% das nutrizes não receberam apoio de parceiros e/ou familiares. Os sentimentos de autoconfiança e satisfação emocional tendem a aumentar, assim como a disposição de dar afeto ao seu filho, quando a mãe recebe apoio de seus familiares. A família possui papel de boa incentivadora do aleitamento materno exclusivo, podendo ainda, auxiliar na construção do vínculo entre a mãe e o filho<sup>19</sup>.

Mais da metade das nutrizes pesquisadas sentiu dificuldades para amamentar nos primeiros dias após o parto. É comum que a mulher experimente sentimentos contraditórios e se sinta insegura durante o período pós-parto<sup>19</sup>, porém, esses sentimentos podem interferir na prática da amamentação, ressaltando a necessidade de as nutrizes serem melhor acompanhadas e atendidas.

Neste estudo, somente 26,47% das crianças amamentavam ao seio exclusivamente e as demais já recebiam fórmulas lácteas. Já é comprovado que várias crianças deparam com problemas na introdução de fórmulas lácteas ou leite pasteurizado tipo C, tais como alergias, diarreia, vômitos, dentre outros<sup>20</sup>, o que torna imprescindível incentivar o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança.

Quanto à introdução de outros alimentos 82,35% das nutrizes ofereceram água, chá, suco ou outros alimentos para o seu bebê. Esse resultado é bastante alarmante, visto que já está elucidado, na literatura, que a introdução de alimentos e líquidos em complemento ou suplemento à amamentação prejudica o aleitamento materno exclusivo<sup>21</sup>, com consequências negativas para os recém-nascidos e lactentes.

De acordo com Bernardi *et al.*<sup>22</sup> (2009), a introdução de outros alimentos além do leite materno antes dos seis meses não é necessária, podendo ser negativa na aquisição dos hábitos alimentares, além de cooperar para a superalimentação e ocasionar risco para o trato digestório, para as vias respiratórias e para a função renal.

Cerca de, 56% e 35% das nutrizes referiram utilizar (ou pretendiam utilizar) mamadeiras e introduzir (ou já terem introduzido) chupetas, respectivamente, aos seus filhos com menos de seis meses de vida. A literatura revela que há associação entre uso de mamadeira, chupeta e desmame precoce<sup>23-24</sup>.

A introdução de mamadeira pode confundir a criança, uma vez que as técnicas de sucção do seio e da mamadeira são distintas<sup>23</sup>, causando graves implicações à saúde da criança<sup>24</sup>. Um estudo comprovou que 73% das crianças que utilizavam chupetas descontinuaram o aleitamento materno exclusivo antes dos três meses de idade. Outro estudo apontou que quase dois terços das crianças que usavam chupetas deixaram de ser amamentadas exclusivamente até o final do segundo mês de vida<sup>25</sup>.

Observou-se, no presente estudo, que 50% das nutrizes consideraram como seis meses o tempo ideal para o aleitamento materno exclusivo. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo conduzido por Del Ciampo *et al.*<sup>26</sup> (2006) que revelou uma prevalência de 58,4% de nutrizes que referiram serem seis meses de vida da criança o tempo correto para o aleitamento exclusivo.

Ao serem questionadas sobre as vantagens do leite materno, encontrou-se uma prevalência maior de nutrizes que consideraram a proteção contra as doenças a principal vantagem do aleitamento materno para a criança. Para a mãe, a principal vantagem do processo de amamentação relatada pela maioria das nutrizes foi o vínculo mãe-filho.

Na literatura estão bem esclarecidos os benefícios da amamentação para a saúde da nutriz (recuperação do peso pré-gestacional

de maneira mais rápida, involução uterina mais precoce, menores ocorrências de cânceres, etc.) e da criança (proteção contra infecções e outras doenças, aumento da imunidade, dentre outros)<sup>27</sup>, além do reforçado vínculo entre ambos.

Um estudo descritivo realizado com o objetivo de identificar o conhecimento das nutrizes sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe e para a criança constatou que os benefícios para os bebês mais citados foram: saúde e valor nutricional. Porém, um percentual elevado de nutrizes (69,8%) desconhecia as vantagens que a amamentação poderia proporcionar-las<sup>28</sup>. Resultados semelhantes foram encontrados no presente estudo, uma vez que nenhuma mãe referiu que a amamentação é capaz de beneficiá-la, além do vínculo afetivo com o seu filho e, da economia e praticidade.

A maioria das nutrizes disse que a contribuição do nutricionista na prática da amamentação é fundamental. Um estudo observou que os profissionais de saúde, durante a sua formação, não são capacitados quanto aos aspectos práticos do manejo da lactação, nem quanto aos conceitos e às técnicas de aconselhamento em amamentação<sup>29</sup>. Entretanto, visto que o leite materno fornece energia e nutrientes necessários para a formação e manutenção do corpo do lactente, o nutricionista pode auxiliar as nutrizes por meio de programas educativos, visando o encorajamento à amamentação, educação materna e planejamento familiar<sup>30</sup>.

## Conclusões

Os resultados apontam que a maioria das nutrizes considera a prevenção contra doenças e o aumento do vínculo entre mãe e filho como principais vantagens para a saúde da criança e materna, respectivamente. Entretanto, algumas nutrizes não souberam responder as vantagens da amamentação para elas mesmas, o que mostra um déficit nas orientações passadas que muitas vezes são limitadas considerando as vantagens do aleitamento materno apenas para as crianças. Além disso, a maior parte das nutrizes sentiu dificuldades para amamentar nos primeiros dias após o parto, o que mostra a falta de conhecimento e insegurança por parte das mães.

Nesse sentido, políticas públicas para fragilizar os fatores que contribuem para a diminuição da prevalência do aleitamento materno por meio de um suporte adequado no serviço de saúde são necessárias. Enfatiza-se também a necessidade do apoio prestado às nutrizes para que se sintam seguras a enfrentar as dificuldades encontradas.

Torna-se, porém, imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar comprometida para realizar atendimento adequado e de qualidade para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

## 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. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr.* 2009;34(2):101-14.
2. Horta BL, Victora CG, Gigante DP, Santos J, Barros FC. Duração da amamentação em duas gerações. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(1):13-8.
3. Rea MF, Toma TS. Proteção do leite materno e ética. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(4):388-95.
4. 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(4):481-90.
5. Nogueira CMR. Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza – Horizonte – Ceará. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2008.
6. 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(2):53-62.
7. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyo SP, Navidad GL, Álvarez JCF *et al.* Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev Latinoam Enferm.* 2010;18(3):80-5.
8. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006;19(5):623-30.

9. Queirós PS, Oliveira LRB, Martins CA. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. *Rev Esc Salud Pública*. 2009;13(2):6-14.
10. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2002;2(3):253-61.
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(3):272-81.
12. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(3):442-52.
13. Bengozi MT, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rossetto EG. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses do Jardim Santo Amaro de Cambé – PR. *Ciênc Cuid Saude*. 2008;7(2):193-8.
14. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *J Pediatr*. 2010;86(5):441-4.
15. Christoffel MM, Votto MG, Allevato CG, Ambrósio MDV, Araújo AS. Prática de amamentação de puérperas na consulta de enfermagem neonatal em uma unidade básica de saúde. *REME Rev Min Enferm*. 2009;13(2):202-8.
16. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):58-65.
17. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, de Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(9):1705-13.
18. Silva AMR, Almeida MF, Matsuo T, Soares DA. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(10):2125-38.
19. Brant PMC, Afonso HS, Vargas LC. Incentivo à amamentação exclusiva na perspectiva das puérperas. *Cogitare Enferm*. 2009;14 (3): 512-7.
20. Novaes JF, Lamounier JA, Franceschini SCC, Priori SE. Effects of breastfeeding on children's health in the short and long run. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2009;34(2):139-60.
21. Sousa LM, Teresa HMC, Karine AM, Menezes IHCF, Correia MHS. Desafios na promoção do aleitamento materno. *Brasília Med*. 2009;46(2):131-9.
22. Bernardi JLD, Jordão RE, Barros Filho AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(5):405-11.
23. Spinelli MGN, Souza SB, Souza JMP. Mamadeira, xícara ou colher: de que forma os bebês estão recebendo os alimentos? *RBM Rev Bras Med*. 2010;461-8.
24. Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes ABA. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. *J Pediatr*. 2006;82(5):395-7.
25. Parizoto, GM, Parada CMGL, Venâncio, SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J. Pediatr*. 2009;85(3):201-8.
26. Del Ciampo LA, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Ricco RG, Martinelli Junior CE. Aleitamento materno e tabu alimentares. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26(4):345-9.
27. 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(2):235-46.
28. 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(2):53-62.
29. Costa ARC, Teodoro TN, Araújo MFM. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: estudo de revisão. *Comun Ciênc Saúde*. 2009;20(1):55-63.
30. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. *Ciênc Cuid Saude*. 2008;7(4):523-9.

**Endereço para correspondência:**

Renata Costa Fortes.  
QI 14. CJ J. CS 26  
Guará 1-DF, CEP 71015-100

E-mail: renatacfortes@yahoo.com.br

Recebido em 4 de janeiro de 2011  
Aceito em 23 de fevereiro de 2011