



## CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS E CONHECIMENTOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS, BRASIL

Ana Carolina Guedes da Silva\*

Maicon Batista Novais\*\*

Marília Gabriela Simões Junqueira\*\*\*

Marcela Souza da Silva\*\*\*\*

Isabelle Cristinne Pinto Costa\*\*\*\*\*

Patricia Mônica Ribeiro\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar as práticas e o conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo em nutrizes residentes em um município do Sul de Minas Gerais, Brasil. **Método:** trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. **Resultados:** a amostra foi composta por 77 mães de lactentes com mais de seis meses. Verificou-se que 100% respondeu ter conhecimento de que a amamentação exclusiva deve ocorrer até o sexto mês de vida. Quanto à compreensão de que a amamentação diminui a incidência de doenças durante a infância, 73 (94,8%) responderam que sim e quatro (5,2%) não. Em relação a saber que o leite materno melhora o desenvolvimento neuropsicomotor e crescimento, 71 (94,8%) responderam sim e seis (7,8%) não. Mantiveram o aleitamento materno até o sexto mês 50 (88%) e 27 (12%) desmamaram precocemente. Dentre os motivos para o desmame precoce referiram a recusa do lactente; leite fraco ou em pouca quantidade e dificuldade de sucção do lactente. Quanto à complementação houve introdução de água; leites industrializados; chá; suco de frutas; frutas amassadas ou em pedaços; papinhas doces ou salgadas; outros tipos de leite; a mesma refeição da família; café e refrigerante. **Conclusão:** a maioria das participantes conhece os benefícios do aleitamento e o mantém de forma exclusiva, porém, para outras, mesmo tendo essa compreensão, a complementação ocorre e o desmame precoce acontece.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Atenção primária à saúde. Educação para saúde. Saúde da criança.

### INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM), sobretudo, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) deve ocorrer até o sexto mês de vida. O leite materno é considerado alimento ideal para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, exerce importante influência ao longo da vida, favorece a sustentabilidade e a redução das desigualdades sociais, com potencial de contribuir para o cumprimento de vários Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a serem alcançados por todos os Estados-Membros das Nações Unidas até 2030<sup>(1-2)</sup>.

Evidências científicas apontam a importância da amamentação para a criança, e também a

existência de programas e políticas de AM. Porém, mesmo diante de todas as evidências, as taxas, no Brasil, ainda estão abaixo do recomendado. Diante desse cenário, o profissional de saúde possui papel fundamental para que ocorram mudanças nesse quadro<sup>(2)</sup>. É oportuno assinalar que, este profissional, acompanha todo o processo de amamentação, e o conhecimento correto e atualizado são essenciais para a avaliação, além de orientações adequadas.

O ato de amamentar é permeado por vários mitos e costumes perpetuados nas famílias, como o uso de alimentos considerados como produtores de leite humano, massagens e cuidados com os mamilos para evitar rachaduras, entre outros<sup>(1-3)</sup>. É necessário salientar que, o caráter complexo da

\*Graduação em Medicina. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: anacarolinagsilva@outlook.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6921-4371>

\*\*Graduação em Medicina. UNIFAL Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: maiconnovais@yahoo.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8703-518X>

\*\*\*Graduação em Medicina. UNIFAL. Acadêmico. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mgjunqueira@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5397-4552>

\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem na UNIFAL, Minas Gerais, Brasil. E-mail: marcela.d.souza@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2738-2216>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIFAL. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: isabelle.costa@unifal-mg.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0142-9709>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Pós - Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIFAL. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: patricia.ribeiro@unifal-mg.edu.br. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6713-6728>

prática do AME vai além da dimensão biológica, percorrendo caminhos subjetivos que são mediados por aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos.

Desse modo, a duração do AME, frente aos inúmeros aspectos que envolvem essa prática, pode ter menor prazo, o que se denomina “desmame precoce”. Este ocorre quando a mãe deixa de amamentar o bebê antes dos seis meses de idade. É um processo que está presente na evolução da mulher como mãe e, também, no desenvolver da criança. É importante que esse processo aconteça de forma natural, em diferentes idades. A mãe é participante ativa no preparo da criança, deixando que ela se autodesmame.

O desmame natural fortalece o vínculo entre o binômio mãe e filho, gera menos estresse para ambos, faz com que essa mudança aconteça de forma mais tranquila, preenchendo as necessidades fisiológicas, imunológicas e psicológicas da criança até ela estar preparada. Por outro lado, o desmame abrupto pode trazer consequências negativas tanto para a mãe, podendo levar ao surgimento de ingurgitamento mamário, mastite, depressão e mudanças hormonais, como para o lactente, gerando sensação de rejeição, insegurança e até rebeldia<sup>(1)</sup>.

Existem vários fatores que podem contribuir de forma desfavorável para a prática da amamentação exclusiva. A presença de lesões mamárias, o uso de bicos de silicone, ausência às consultas de pré-natal, depressão pós-parto, trabalho remunerado, práticas hospitalares incorretas e o nível de escolaridade da mulher, são exemplos desses fatores<sup>(1)</sup>. Ressalta-se ainda, que gestantes primíparas, habitualmente, apresentam dificuldades relacionadas à amamentação, o que pode estar atrelado a um pré-natal ineficaz e as lacunas no processo de orientação e acolhimento intra-hospitalar, contribuindo, portanto, para a não adesão ao AM<sup>(1-3)</sup>.

No ano em que o estudo foi realizado foram registrados 3.340 nascidos vivos no município, porém esses dados não mostram só as mulheres que têm parto no município, mas também, as que residem em outras cidades próximas. Reitera-se que, o município se localiza ao Sul de Minas Gerais e é responsável pela macrorregião na assistência à saúde.

Compreende-se que, referente ao processo de orientação sobre o AM, as ações educativas

voltadas às gestantes e puérperas demonstram aumento na autoeficácia materna para adesão à amamentação, tendo o profissional de saúde uma grande importância na transmissão de informações às mães, para instrumentalizá-las e favorecer o ato de amamentar<sup>(3)</sup>.

Estudo realizado no Brasil, com dados retirados da Pesquisa Nacional de Saúde, analisou a tendência dos indicadores de AM, nas últimas três décadas. Os resultados evidenciaram aumento significativo do AME nos menores de seis meses, entre os anos de 1986 e 2006, elevando o índice de 2,9% para 37,1% e permanecendo em 36,6% no ano de 2013. A taxa do AM também apresentou elevação, sendo de 44,8% em 1996 e de 56,3% no ano de 2006, porém, houve um declínio em 2013, para 52,1%. Essa situação é preocupante e revela a importância de se rever políticas e programas de incentivo ao AM, além de fortalecer as existentes, afim de elevar ainda mais os indicadores de AM no país<sup>(4)</sup>.

Com base nos resultados mencionados e buscando conhecer como a prática do AME está sendo realizada em um município do Sul de Minas Gerais, a presente investigação tem como questões indagadoras: Qual o conhecimento de nutrízes em relação ao AM? Acontece o desmame precoce? Como acontece?

Buscando responder a essas questões, o presente estudo teve como objetivo caracterizar as práticas e o conhecimento sobre o AM exclusivo em nutrízes residentes em um município do Sul de Minas Gerais, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa<sup>(5-6)</sup>, desenvolvido em um município do Sul de Minas Gerais. As participantes do estudo foram 77 mães. Como critérios de inclusão foram adotados: serem mães com filhos maiores de seis meses de idade, que residissem no município, e que compareceram na Campanha Nacional de Imunização de 2016, momento elegido para captação da amostra deste estudo, do tipo conveniência.

Todas as mães aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados durante as etapas Nacionais da Campanha de Imunização, no período de setembro a novembro de 2016, em três Unidades Básicas de Saúde,

localizadas na área urbana do município, por meio de um Questionário. Este instrumento foi composto por dados de identificação dos participantes da pesquisa; 17 perguntas objetivas, em que deveriam assinalar a resposta que julgassem de maior coerência com sua vivência<sup>(7)</sup>.

A coleta de dados ocorreu como dito acima, nos dias das campanhas de imunização, sendo que as participantes foram abordadas pelos pesquisadores antes de entrarem na sala de vacina. A todas foi explicado os objetivos da pesquisa e sobre a garantia do anonimato, por fim, foi lhes dada a decisão se aceitavam, ou não, participar. Após o aceite de cada participante, foi entregue o Questionário, no qual cada colaboradora leu e respondeu às questões. Não houve nenhuma intercorrência durante a coleta de dados.

Os dados obtidos pelo instrumento foram digitados em uma Planilha Eletrônica do *Microsoft Excel 2010*, para construção do banco de dados e, posteriormente, foi utilizada a técnica de dupla digitação, a qual consiste na replicação do mesmo instrumento de coleta de dados em momentos distintos, para que os dados sejam confrontados, permitindo assim, verificar possíveis falhas e identificar inconsistências que devem ser corrigidas, para garantir a qualidade e a

confiabilidade do processo de digitação<sup>(6)</sup>.

O estudo seguiu a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado sob Parecer nº 1.511.795, da Universidade Federal de Alfenas.

## RESULTADOS

Do total de participante (N=77), 38 (50%) deles tinham um filho; 28 (36%) dois filhos; 11 (14%) tinham três ou mais filhos. Em relação ao intervalo interpartal, 40 (100%) mães responderam, sendo que dessas, 30 (75%) assinalaram mais de 2 anos; e, dez (25%), entre 1 a 2 anos.

Em relação à amamentação do(s) filho(s) anterior(es) até o sexto mês, 40 mães responderam, sendo que dessas, 17 (43%) mantiveram amamentação exclusiva até o sexto mês; 13 (33%) amamentação mista; nove (22%) aleitamento artificial; e, uma (2%) não se recorda. Em relação ao filho atual, perguntou-se se a amamentação teve início logo após o parto, 77 mães responderam, sendo que, 68 (88%) assinalaram sim; oito (10%) não; e uma (2%) não se recorda. Quanto à amamentação atual, 77 mães responderam, sendo que, 50 (88%) assinalaram que mantêm a amamentação; e, 27 (12%) não.

**Tabela 1.** Conhecimento da nutriz a respeito do aleitamento materno. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2016.

Conhecimento da nutriz a respeito do aleitamento materno			
Conhecimento da nutriz a respeito do aleitamento materno	Sim	Não	Não soube responder
1. Você recebeu, durante a gestação, ou no pós-parto, orientações sobre aleitamento materno de um profissional da área da saúde?	54 (70,1%)	22 (28,6%)	1(1,3%)
2. Você sabia que, o lactente deve se alimentar, exclusivamente, de leite materno durante os seis primeiros meses de vida?	77 (100%)	0 (0%)	(-)
3. Você acha importante a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses da vida do bebê?	77 (100%)	0 (0%)	(-)
4. Você sabia que a amamentação diminui a incidência de doenças durante a infância?	73 (94,8%)	4 (5,2%)	(-)
5. Você sabia que o leite materno melhora o desenvolvimento neuropsicomotor e o crescimento da criança?	71 (92,2%)	6 (7,8%)	(-)

**Fonte:** Dados do estudo, 2016.

Na Tabela 1, 54 (70,1%) responderam que receberam orientações sobre aleitamento de um profissional da área de saúde; 22 (28,6%) afirmaram que não; e, uma (1,3%) não soube responder. Já 100% (n=77) da amostra respondeu ter conhecimento de que a amamentação exclusiva deve ocorrer até o sexto mês de vida; e que esta é importante para o desenvolvimento do bebê. Em relação ao conhecimento de que a amamentação diminui a incidência de doenças durante a infância, 73 (94,8%) responderam que tinham conhecimento; e, quatro (5,2%) não.

Quanto ao conhecimento de que o leite materno melhora o desenvolvimento neuropsicomotor e o crescimento da criança, 71 (92,2%) responderam sim, e, seis (7,8%) não.

Em relação ao conhecimento e à realização das técnicas de amamentação, 60 (78%) assinalaram possuir conhecimento de técnicas; dez (13%) assinalaram que conhecem, mas não realizam; e, sete (9%) não. Quanto à emissão de sons produzidos pelo bebê durante a amamentação, constatou-se que 55 mães (71%) identificaram tais sons; 21 (28%) não

identificaram; e, uma (1%) não soube responder. Quanto à sensação dolorosa durante a amamentação, identificou-se que das 77 respondentes, 53 (69%) assinalaram não possuir dor; 22 (28%) sentiram dor; e, duas (3%) não souberam responder.

No que concerne ao tempo médio de cada amamentação, verificou-se que 43 (56%)

assinalaram vinte ou mais minutos, ou até esgotar a mama; para 13 (17%) dez minutos; para 13 (17%) quinze minutos; e, para oito (10%) cinco minutos. Em relação ao intervalo entre as mamadas, 27 (35%) assinalaram três horas durante o dia; 24 (31%) duas horas; 20 (26%) uma hora ou menos; e, seis (8%) quatro horas ou mais.

**Tabela 2.** Conhecimento da nutriz em relação ao conhecimento e a realização das técnicas de amamentação. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2016.

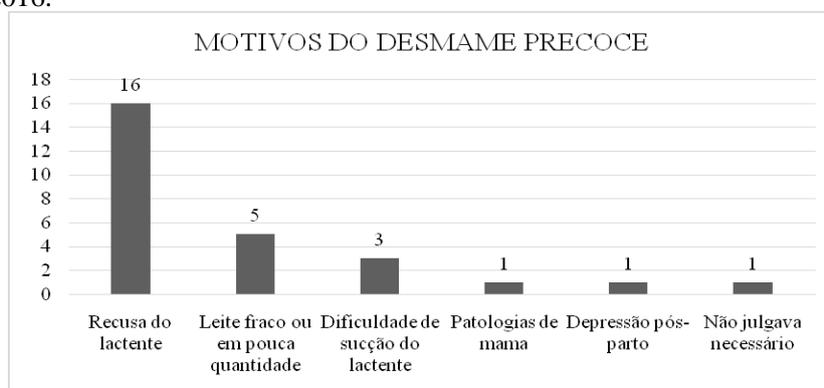
Conhecimento da nutriz em relação ao conhecimento e realização da técnica	Conhecimento da nutriz em relação ao conhecimento e realização da técnica			
	Sim	Não	Não soube responder	
1. Possui conhecimento da técnica do aleitamento materno	70 (91%)	7 (9%)	(-)	
2. Identifica a emissão de sons produzidos pelo bebê durante a amamentação	55 (71%)	21 (28%)	1 (1%)	
3. Possui sensação dolorosa durante a amamentação	22 (28%)	53 (69%)	2 (3%)	
4. Conhecimento sobre o tempo médio de cada amamentação	vinte ou mais minutos, ou até esgotar a mama 43 (56%)	dez minutos 13 (17%) quinze minutos	quinze minutos 13 (17%)	Cinco minutos 8 (10%)
5. Conhecimento sobre o intervalo das mamadas	três horas 27 (35%)	duas horas 24 (31%)	uma hora ou menos 20 (26%)	quatro horas ou mais 6 (8%)

Fonte: Dados do estudo, 2016.

Nos motivos alegados pela nutriz para o desmame precoce, conforme mostra o Gráfico 1, 27 mães responderam, e dessas, 16 (59%) afirmaram recusa do lactente; cinco (18%) julgaram ter leite fraco ou em pouca quantidade;

três (11%) alegaram dificuldade de sucção do lactente. Outros motivos também foram apontados pelas mães, como patologias de mama; depressão pós-parto; e, não julgaram necessário, sendo 4%, respectivamente.

**Gráfico 1.** Motivos do desmame precoce apontados pela amostra do estudo. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2016.

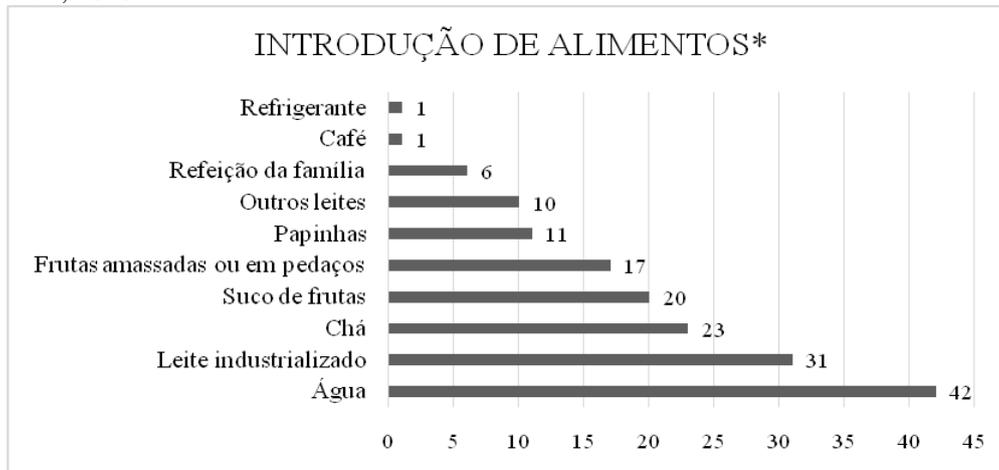


Fonte: Dados do estudo, 2016.

No Gráfico 2, quanto à introdução de alimentos antes dos seis meses de idade da criança, das 77 mães, 42 ofereceram água; 31 leites industrializados; 23 chá; 20 suco de frutas;

17 frutas amassadas ou em pedaços; 11 papinhas doces ou salgadas; dez outros tipos de leite; seis a mesma refeição da família; e, uma ofereceu café e outra refrigerante.

**Gráfico 2.** Introdução de alimentos antes dos seis meses de idade da criança. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2016.



**Fonte:** Dados do estudo, 2016.

\*Houve mães que assinalaram introduzir mais de um tipo de alimento.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram que 50 (88%) das nutrizes mantiveram a amamentação, porém 27 (12%) desmamaram precocemente. Os dados obtidos indicam que 12% das participantes fizeram a complementação, antes do sexto mês de vida, fato que prejudica a manutenção do AME e contribui para o desmame precoce<sup>(7)</sup>.

Outro fato que merece ser destacado, refere-se à participação de primigestas na pesquisa, perfazendo um total de 47% da amostra, elas necessitam de uma maior orientação quanto ao manejo correto do AM, uma vez que estão vivenciando sua primeira experiência.

O período considerado ideal para a introdução dos alimentos complementares é o posterior aos seis meses; antes desse período, o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança. Além disso, é no sexto mês que a criança desenvolve reflexos necessários para a deglutição, tais como: o reflexo lingual; consegue ver o alimento; sustenta a cabeça, facilitando a alimentação oferecida por colher e começa a erupção dos dentes, o que facilita o processo de mastigação<sup>(8-9)</sup>.

Assim como a amamentação, a introdução equilibrada de alimentos, na nova dieta da criança, após os seis meses, é um grande desafio para o profissional de saúde. Ele deve estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo os questionamentos, as ansiedades, dificuldades e preocupações.

A alimentação complementar deve prover quantidades suficientes de água, gorduras, energia, proteína, vitaminas e minerais, mas toda essa nova rotina alimentar deve ser orientada e acompanhada por um profissional de saúde capacitado<sup>(10)</sup>.

A introdução de alimentos de maneira desequilibrada pode levar a problemas sérios de saúde, inclusive causar impactos na vida adulta. Os mais comuns deles são a desnutrição, a anemia e a obesidade<sup>(11)</sup>.

Por meio desta pesquisa, constatou-se que houve introdução de vários alimentos, antes dos seis meses de idade, destacando-se a água e os leites industrializados. A introdução da água sugere que as mães não possuem a informação de que o leite materno supre toda necessidade de água do lactente e, somente após os seis meses, torna-se necessário que essa substância seja oferecida<sup>(10,15)</sup>.

As alegações maternas para a oferta de outros líquidos ou alimentos foram, principalmente, causas de ordem cultural/educacional, como o fato do leite ser insuficiente ou ter secado, ou a recusa e a dificuldade de sucção por parte da criança. Esses achados são consistentes com outros estudos da literatura, destacando-se que a percepção materna de pouco leite é uma das razões mais comuns, alegadas pelas mães de recém-nascidos, a termo para a oferta de outros alimentos, antes do sexto mês de vida do bebê<sup>(12-16)</sup>.

Além disso, em alguns casos, a introdução de

alimentos, antes dos seis meses, acontece pela participação da nutriz, no mercado de trabalho. A decisão de ter uma carreira profissional e a influência do desemprego, no orçamento familiar, impulsionam as mulheres a iniciarem essa introdução. Apesar de existir uma legislação protetiva às mulheres para amamentar seu filho até o sexto mês, o benefício não é atendido em todas as localidades<sup>(13-15)</sup>.

Vários estudos mostram como principais causas justificadas para o desmame, nos primeiros 15 dias de vida: a redução do volume de leite, o leite fraco e a dificuldade em fornecer uma quantidade adequada de leite ao filho. Esses fatores estão, expressivamente, associados a um maior risco de desmame e são apontados como causa responsável para a interrupção do AM<sup>(16-20)</sup>.

A influência do fator cultural deve ser sempre levada em consideração nas práticas de orientação e promoção do AM, com vistas a empoderar a mulher na sua capacidade de aleitar o filho<sup>(21)</sup>. O relato de pouco leite é um problema complexo, transpondo linhas culturais, geográficas e socioeconômicas; isto é, as mães sofrem influência da família para o apoio ou não à amamentação<sup>(16-21)</sup>.

Neste estudo, 91% das mães afirmaram conhecer as técnicas de amamentação, entretanto, 71% das mães alegaram que o lactente emite sons característicos durante a mamada. Apenas 28% disseram que os sons não estão presentes.

Quando o bebê pega a mama, adequadamente, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal. Nenhum outro som, além da deglutição, será ouvido se a técnica correta de amamentação for realizada, isso mostra que as porcentagens obtidas não são condizentes<sup>(6,9)</sup>.

Outro dado que confronta a afirmação de 91% das mães em conhecerem as técnicas de amamentação, é o fato de que a dor durante a amamentação está presente em 28% dos casos, indicando erro de pega do bebê ao mamar<sup>(6,9)</sup>.

Além da técnica adequada, é importante que a amamentação ocorra em livre demanda, já que o comportamento de mamar com frequência e em horários irregulares é algo natural dos lactentes. O tempo de permanência em cada mama, também,

não deve ser delimitado, devido ao fato de que cada bebê possui uma habilidade diferente de sucção do leite e, conseqüentemente, há necessidade de tempo variável para esvaziar a mama; essa é uma característica importante de ser alcançada, nas mamadas, pois o leite mais calórico e, que garante maior saciedade, surge próximo do momento no qual a mama se esvazia<sup>(22-25)</sup>.

O desmame precoce demonstra a importância que deve ser atribuída às informações dadas por profissionais de saúde, sobretudo médico e enfermeiros, às gestantes. É primordial que as dúvidas sejam esclarecidas, que existam ações educativas, com intuito de ensinar, apoiar e incentivar a nutriz a realizar e manter o manejo correto do AM.

O apoio dos profissionais de saúde deve ser iniciado, já na primeira consulta de pré-natal, e continuar sendo oferecido à nutriz durante o puerpério. É essencial que os profissionais tenham conhecimento das técnicas corretas, além de contar com o apoio psicológico, com incentivos, esclarecimento de dúvidas e conversas sobre os medos e ansios da nutriz. Deve-se, também, testar o canal de comunicação, verificando se a nutriz entendeu ou não as considerações e instruções sobre o aleitamento<sup>(23-25)</sup>.

Os profissionais devem não só conhecer os benefícios da amamentação, mas ter domínio no manejo das intercorrências que podem ser geradas pela amamentação, entre elas: fissuras mamilares, mastite e o ingurgitamento mamário. Os profissionais necessitam manter-se atualizados, preparados e qualificados para auxiliar, tornando mais confortável e segura essa fase da amamentação, tanto para a mãe quanto para o bebê<sup>(25)</sup>.

Mediante o estudo, constatou-se que o desmame parcial ou total foi justificado por causas de ordem social, sobretudo, por falta de orientação adequada de profissional de saúde, conforme já apontado na literatura<sup>(21-25)</sup>. O suporte profissional deve ser consistente para conseguir influir, positivamente, a mulher nos esforços em amamentar. Tal suporte não foi encontrado pelas primigestas que fizeram parte desta pesquisa, resultando em desmame precoce evitável.

Por meio deste estudo, foi possível verificar que a amamentação exclusiva, ainda, não atingiu bons índices, no município, devido à inserção de

alimentos complementares, na dieta dos bebês menores de seis meses de idade. Esse fato chama a atenção dos pesquisadores, pois as orientações, que são realizadas junto às nutrizes quanto à amamentação exclusiva, não têm resultado em um comportamento correto, ou, a linguagem usada não resulta em um conhecimento significativo para a clientela. Identificou-se como limitação do estudo o baixo número de nutrizes participantes.

Nesse sentido, sugerem-se novas pesquisas, as quais abordem as orientações necessárias para a prática da amamentação e de que forma este processo deve ocorrer em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que a maioria das participantes conhece a importância do AM e

como sua manutenção ajuda no desenvolvimento e crescimento da criança, porém para algumas a complementação é iniciada por motivos de ordem educacional/cultural.

Frente a esse cenário, destaca-se a importância do trabalho em equipe e a necessidade de atividades de educação em saúde, principalmente, em um contexto no qual a amamentação exclusiva não é prevalente.

Espera-se que os resultados desta pesquisa forneçam informações necessárias para melhor planejamento de ações destinadas ao incentivo do AME, com a implementação de estratégias que apoiem o estímulo à amamentação materna em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, com vistas a promover uma assistência de qualidade à nutriz, aumentar a duração do AME e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos bebês e suas famílias.

---

## CHARACTERIZATION OF PRACTICES AND KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING IN A CITY IN THE SOUTH OF MINAS GERAIS, BRAZIL

### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the practices and knowledge about exclusive breastfeeding in nursing mothers living in a city in the South of Minas Gerais, Brazil. **Method:** this is a cross-sectional and descriptive study, with a quantitative approach. **Results:** the sample consisted of 77 mothers of infants older than six months. It was found that 100% answered that they were aware that exclusive breastfeeding should occur until the sixth month of life. As for the understanding that breastfeeding reduces the incidence of diseases during childhood, 73 (94.8%) answered yes and 4 (5.2%) no. Regarding the knowledge that breast milk improves neuropsychomotor development and growth, 71 (94.8%) answered yes and 6 (7.8%) answered no. Most maintained breastfeeding until the sixth month, 50 (88%), while 27 (12%) weaned early. Among the reasons for early weaning, they mentioned the infant's refusal; weak or small amount of milk and the infant's difficulty in sucking. As for the complementation, there was the introduction of water; processed milks; teas; fruit juices; mashed or cut fruits; sweet or salty baby food; other types of milk; the same family meal; coffee; and soda. **Conclusion:** most participants know the benefits of breastfeeding and maintain it exclusively, but, for others, even with this understanding, complementation occurs and early weaning happens.

**Keywords:** Breastfeeding. Primary Health Care. Health Education. Child Health.

---

## CARACTERIZACIÓN DE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN UN MUNICIPIO DEL SUR DE MINAS GERAIS, BRASIL

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar las prácticas y el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres residentes en un municipio del Sur de Minas Gerais, Brasil. **Método:** se trata de un estudio transversal, descriptivo y con enfoque cuantitativo. **Resultados:** la muestra fue compuesta por 77 madres de lactantes con más de seis meses. Se verificó que el 100% respondió tener conocimiento de que la lactancia exclusiva debe ocurrir hasta el sexto mes de vida. En cuanto a la comprensión de que la lactancia disminuye la incidencia de enfermedades durante la infancia, 73 (94,8%) contestaron que sí y cuatro (5,2%) no. Respecto a saber que la leche materna mejora el desarrollo neuropsicomotor y crecimiento, 71 (94,8%) respondieron sí y seis (7,8%) no. Mantuvieron la lactancia materna hasta el sexto mes 50 (88%) y 27 (12%) destetaron precozmente. Entre los motivos para el destete precoz relataron el rechazo del lactante; leche débil o en baja cantidad y dificultad de succión del lactante. Con relación a la complementación hubo introducción de agua; leches industrializadas; té; jugo de frutas; frutas aplastadas o en pedazos; papillas dulces o saladas; otros tipos de leche; la misma comida de la familia; café y refresco. **Conclusión:** la mayoría de las participantes conoce los beneficios de la lactancia y la mantiene de forma exclusiva, pero para otras, aun teniendo esa comprensión, la complementación ocurre y el destete precoz ocurre.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Atención primaria a la salud. Educación para la salud. Salud del niño.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf).
2. Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim EDSV, Abrão ACFDV. Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2017; 38(1):64675. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675>.
3. Santos AA, Resende MA, Maia GP, Carvalho NCJ, Ferreira Júnior AP. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. *REAEenf.* 2020; (2). e2232. Doi: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e2232.2020>
4. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51(108): 1-9. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.
5. Rangel M, Rodrigues JN, Mocarzel M. Fundamentos e princípios das opções metodológicas: Metodologias quantitativas e procedimentos quali-quantitativos de pesquisa. *Omnia.* 2018; 8(2):05-11. Doi: <https://doi.org/10.23882/OM08-2-2018-A>.
6. Pereira G, Ortigão MIR. Pesquisa quantitativa em educação: algumas considerações. *Periferia.* 2016; 8(1): 66-79. Doi: <https://doi.org/10.12957/periferia.2016.27341>.
7. Ribeiro PM, Alvarenga ACB, Silveira LHA, Cardoso RN, Nascimento MC, Vieira E. Prevalência de lactância materna exclusiva em uma cidade de Minas Gerais, Brasil. *Atención primaria.* 2012; 1(1):174-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.10.009>.
8. Silva MS, Dias NT, Silva VG, Ribeiro PM. Aleitamento materno exclusivo na atenção básica: intervenção na primeira infância. *Rev Eixos Tech.* 2019; 5(1):1. Doi: <http://dx.doi.org/10.18406/2359-1269v5n12018205>
9. Silva VAAL, Caminha MFC, Silva SL, Serva VMSBD, Azevedo PTACC, Batista Filho M. Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. *J. Pediatr.* 2019; 95(3):298-305. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.004>.
10. Lima CM, Sousa LB, Costa EC, Santos MP, Cavalcanti MCSL, Maciel NS. Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enferm Foco [Internet].* 2019; 10(3):9-14. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1597>.
11. Azevedo PTACC, Caminha MFC, Cruz RSBLC, Silva SL; Paula WKAS; Batista Filho M. Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2019; (22):1-12. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190007>.
12. Santos PV, Martins MCC, Tapety FI, Paiva AA, Fonseca FMNS, Brito AKS. Early weaning in children attended in the Family Health Strategy. *Rev. Eletr. Enf.* 2018; 20(20): v20a05. Doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v20.43690>.
13. Rêgo FS, Almeida HFR, Araújo MCM, Fontenele RM, Furtado DRL, Ramos AS, et al. Desmame precoce: fatores associados e percepção das nutrizes. *Revista Científica de Enfermagem.* 2019; 9(28): 74-82. Doi: <https://doi.org/10.24276/revicien2358-3088.2019.9.28.74-82>.
14. Silva ACR, Bastos RP, Pimentel ZNS. Desmame precoce: uma revisão sistemática. *REAS/EJCH.* 2019; 30:1-10. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1013.2019>.
15. Oliveira AKPO, Melo RA, Maciel LP, Tavares AK, Amando AR, Sena CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Av. Enferm.* 2017; 35(3):303-312, 2017. Doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>.
16. Oliveira MD, Felisberto SBJ, Ferreira LS. Incentivo ao aleitamento materno na idade recomendada realizada pelos profissionais que atuam durante o processo de orientação materno-infantil para evitar o desmame precoce. *RPBeCS.* 2019; 6(12):29-35. Doi: 10.6084/m9.figshare.11874165.
17. Urbanetto PDG, Gomes GC, Costa AR, Nobre CMG, Xavier DM, Silva JG. Guidelines on breastfeeding received by pregnant women during prenatal care. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2017; 16(4). Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i4.34071>.
18. Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, Vale IN. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *Einstein.* 2018; 16(4): eAO4293. Doi: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018ao4293](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018ao4293).
19. Sharp M, Campbell C, Chiffings D, Simmer K, French N. Improvement in long-term breastfeeding for very preterm infants. *Breastfeed Med.* 2015; 10(3):145-9. Doi: <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0117>.
20. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatr.* 2018; 18:283. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1260-2>.
21. Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2019; 40:1-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>.
22. Nascimento AMR, Silva PM, Nascimento MA, Souza GS, Calsavara RA, Santos AA. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. *REAS/EJCH.* 2019; 21:1-8. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e667.2019>.

**Endereço para correspondência:** Marcela Souza da Silva. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. CEP: 37130-001, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, Telefone: (35) 3701-9471. E-mail: [marcela.d.souza@hotmail.com](mailto:marcela.d.souza@hotmail.com).

**Data de recebimento:** 21/09/2020

**Data de aprovação:** 14/08/2021