

# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS AO CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Sociodemographic characteristics related to knowing the benefits of breastfeeding

Viviane Garcia da Silva Alves<sup>a,\*</sup> , Maria Carliana Mota<sup>b</sup> , Carla Pagliari<sup>a</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil das mulheres de acordo com o número relatado de benefícios do aleitamento materno e verificar sua associação com a duração dessa prática até o 6º mês da criança.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional qualitativo e prospectivo realizado com puérperas em duas etapas (n=78 e, após seis meses, n=62). Modelos lineares generalizados foram usados para identificar o perfil das puérperas, assim como para determinar os fatores associados à duração do aleitamento materno até o 6º mês da criança.

**Resultados:** O perfil das mulheres que relataram menos benefícios ( $\leq 3$ ) foi: mulheres mais jovens ( $p=0,008$ ), com menor nível de escolaridade ( $p<0,001$ ), solteiras ( $p=0,02$ ), desempregadas ( $p=0,04$ ) e que fizeram o pré-natal na rede pública de saúde ( $p=0,01$ ). A análise da interação desses fatores indicou que as mulheres que tinham somente o ensino fundamental que fizeram pré-natal na rede pública de saúde ( $p<0,001$ ) ou de modo privado ( $p=0,01$ ) relataram um número menor de benefícios. Fatores como nível de escolaridade, estado civil, recebimento de prévias orientações sobre o aleitamento materno, local de pré-natal e número de benefícios relatados não se associaram à duração do aleitamento materno até o 6º mês da criança.

**Conclusões:** O menor número de benefícios do aleitamento materno foi relatado pelas mulheres com ensino fundamental e que fizeram o pré-natal na rede pública de saúde ou de modo privado. O número de benefícios relatados não se associou com a duração dessa prática até o 6º mês de vida.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Leite materno; Período pós-parto; Lactente; Desmame.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the characteristics of women according to the reported number of benefits of breastfeeding and to verify its association with the duration of this practice until the sixth month of the child's life.

**Methods:** This was a qualitative and prospective observational study performed with postpartum mothers in two stages (n=78, and after six months n=62). Generalized linear models were used to identify the profile of the mothers as well as to determine the factors associated with the duration of breastfeeding until the sixth month of the child's life.

**Results:** The profile of women who reported fewer benefits ( $\leq 3$ ) was: younger age ( $p=0.008$ ), with lower schooling ( $p<0.001$ ), single ( $p=0.02$ ), unemployed ( $p=0.04$ ) and who attended prenatal care at the public health service ( $p=0.01$ ). The analysis of the interaction of these factors indicated that women who had only completed elementary school and who attended prenatal care at the public health service ( $p<0.001$ ) or privately ( $p=0.01$ ) reported fewer benefits. Factors such as: level of education, marital status, previous education/training about breastfeeding, place of prenatal care and the reported number of benefits were not associated with the duration of breastfeeding until the sixth month of the child's life.

**Conclusions:** The lowest number of breastfeeding benefits was reported by women with elementary education and who underwent prenatal care in the public health system or privately. The number of reported benefits was not associated with the duration of this practice until the age of sixth months of the child.

**Keywords:** Breastfeeding; Milk, human; Postpartum period; Infant; Weaning.

\*Autora correspondente. E-mail: [vivianegspa@yahoo.com.br](mailto:vivianegspa@yahoo.com.br) (V.G.S. Alves).

<sup>a</sup>Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Recebido em 24 de abril de 2020; aprovado em 16 de agosto de 2020; disponível on-line em 29 de março de 2021.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> preconiza que o aleitamento materno seja exclusivo nos seis primeiros meses. Após esse período, deve-se realizar a introdução de outros alimentos e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos ou mais. Porém, dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (em inglês United Nations International Children's Emergency Fund — UNICEF) apontam que, globalmente, apenas 44% das crianças entre 0 e 5 meses são amamentadas de modo exclusivo.<sup>2</sup>

O aleitamento materno é fundamental à saúde da criança e da mãe e, ainda, oferece diversos benefícios econômicos e ambientais que são adquiridos a curto e a longo prazo.<sup>3,4</sup> Dessa forma, essa prática repercute positivamente nas crianças amamentadas, nas mulheres que amamentam e em toda a sociedade.<sup>4,5</sup>

Ao considerar os benefícios do aleitamento materno em nível global, destaca-se a redução de morbidade e mortalidade. Mundialmente, estima-se que a falta de aleitamento materno ocasiona por ano: a morte de 595.379 crianças de 6 a 59 meses em decorrência de diarreia e pneumonia, 974.956 casos de obesidade infantil e, ainda, a morte de 98.243 mulheres em decorrência de câncer de mama, câncer de ovário e diabetes tipo 2. Esses fatores poderiam contribuir globalmente para a economia de 1,1 bilhão de dólares por ano.<sup>5</sup>

O aleitamento materno é considerado um fenômeno complexo em que diversos fatores estão envolvidos, sendo sua origem social, física ou até mesmo psicológica. Citam-se como exemplos: a inserção cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, dificuldades relacionadas ao ato de amamentar, relações da nutriz com o companheiro e a família, influências culturais, entre tantos outros condicionantes.<sup>6</sup> Vale ainda destacar que o conhecimento sobre o aleitamento materno é considerado um fator crucial e facilmente modificável que pode influenciar sua prevalência.<sup>7</sup>

Embora o tema aleitamento materno faça parte das políticas públicas de promoção da saúde, ainda se faz necessário investigar os múltiplos fatores que envolvem o complexo ato de amamentar, inclusive no que se refere à percepção das puérperas sobre as vantagens desse ato. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil das mulheres de acordo com o número relatado de benefícios do aleitamento materno e verificar sua associação com a duração dessa prática até o 6º mês da criança. As hipóteses desta pesquisa foram de que as mulheres com baixa escolaridade apresentariam menor conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno e, ainda, de que o maior conhecimento estaria associado a uma maior duração dessa prática.

## MÉTODO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

sob os protocolos de nº 2.647.053 e nº 2.953.532, conforme as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Trata-se de um estudo observacional qualitativo e prospectivo realizado com puérperas que se encontravam em duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de um município do sul de Minas Gerais, Brasil. A seleção da amostra ocorreu por conveniência durante os meses de maio e junho de 2018. Todas as puérperas que procuraram as referidas UBSs nesse período foram convidadas para participar da pesquisa e não houve nenhuma recusa. As participantes foram informadas sobre o objetivo, a metodologia e a possibilidade de desistir de participar a qualquer momento. A permissão foi formalizada pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A primeira fase da pesquisa contou com a participação de 78 puérperas, e utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: mulheres nos primeiros 15 dias pós-parto, maiores de 18 anos e que amamentavam seus filhos de modo exclusivo, predominante ou parcial. A segunda fase aconteceu após seis meses, com seguimento de 62 delas, e esse contato se deu por meio telefônico.

Foram realizadas duas entrevistas orientadas por roteiros semiestruturados que permitiam que as mães discorressem sobre o assunto, e os respectivos relatos foram literalmente transcritos. Após essa etapa, as respostas foram categorizadas por aproximação semântica com base na análise de conteúdo.<sup>8</sup>

Na primeira fase foram investigados: questões sociodemográficas (idade materna, número de filhos, escolaridade, estado civil e situação ocupacional); fatores gestacionais anteriores (número de gestações e amamentação anterior); fatores da última gestação (local de pré-natal, recebimento de orientações sobre o aleitamento materno, tipo de parto, idade gestacional no nascimento e idade da criança); fatores relacionados ao aleitamento materno (amamentação na primeira hora, ingestão de outros leites e dificuldades para amamentar); investigação dos benefícios do aleitamento materno (para as crianças amamentadas, para as mães que amamentam e para a família).

Após seis meses, foi realizada uma segunda entrevista que investigou: a situação ocupacional materna, as práticas alimentares das crianças e a continuidade do aleitamento materno ou desmame. A duração do aleitamento materno foi calculada em número de dias e foi obtida por meio da data de nascimento da criança e da data de desmame, e, caso a mãe ainda realizasse o aleitamento materno, utilizou-se a data de nascimento da criança e a data em que a criança completou 6 meses de vida.

As análises estatísticas foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), e consideraram-se estatisticamente significantes as análises que forneceram  $p < 0,05$ . O teste de Kolmogorov-Smirnov foi usado para determinar a normalidade dos dados.

Inicialmente calculou-se a mediana do número de benefícios relatados sobre o aleitamento materno, e esse valor foi usado para classificar as participantes em dois grupos: benefícios relatados  $\leq$  mediana e benefícios relatados  $>$  mediana. Essa classificação foi utilizada para as análises descritivas e nos modelos lineares generalizados (MLGs).

As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências e porcentagens, e as variáveis contínuas em médias e desvios padrão ou medianas e intervalos interquartis. O teste de qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparar variáveis de proporção, e para as amostras independentes foi usado o teste *t* de Student ou Mann-Whitney para comparar as variáveis contínuas.

O teste de correlação de Spearman foi utilizado para verificar uma possível correlação entre o número de dias de aleitamento materno e o número de benefícios relatados. Essa análise foi ajustada para a idade e a situação ocupacional materna.

Os MLGs foram ajustados para a idade materna e usados para analisar o efeito do nível de escolaridade, do estado civil, da situação ocupacional, das prévias orientações sobre a importância do aleitamento materno e do local do pré-natal (variáveis independentes) sobre o número de benefícios do aleitamento relatados (variáveis dependentes). Foram realizados testes individuais para cada variável independente, e também foi avaliada a interação entre os fatores investigados, usando a distribuição gama. Os MLGs também foram utilizados para analisar o efeito do nível de escolaridade, do estado civil, das prévias orientações e do número de benefícios do aleitamento relatados (variáveis independentes) sobre a duração do aleitamento materno até o 6º mês (variável dependente). A comparação pareada foi realizada usando o teste sequencial de Sidak.

## RESULTADOS

Ao realizar o agrupamento de todos os benefícios citados pelas puérperas, os resultados revelaram uma mediana de três benefícios [3–5]. Na Tabela 1 são apresentados os fatores demográficos, gestacionais e do aleitamento materno de acordo com o número de benefícios relatados.

A idade materna variou entre 18 e 42 anos, e, entre as mulheres que relataram um menor número de benefícios do aleitamento materno, podem-se citar as seguintes características: mulheres mais jovens ( $p=0,008$ ), com menor nível de escolaridade (nível fundamental,  $p<0,001$ ), solteiras ( $p=0,02$ ), desempregadas ( $p=0,04$ ) e que fizeram o pré-natal na rede pública de saúde ( $p=0,01$ ). As demais variáveis não apresentaram diferenças significativas entre os grupos quando comparadas (Tabela 1).

Os benefícios do aleitamento materno para as crianças foram os mais relatados e apresentaram uma mediana de 2

[1–2]. Quanto aos benefícios para as mães que amamentam, foi obtida uma mediana de 1 [0–2], enquanto, para a família, os relatos corresponderam a um valor de 0 [0–1] e 53,8% das entrevistadas não souberam citar nenhum benefício nessa categoria (Quadro 1).

Quando os fatores foram avaliados de forma isolada, identificou-se que as mulheres com ensino superior ou ensino médio ( $p<0,001$ ) ou que fizeram o pré-natal de forma privada ( $p=0,04$ ) relataram um número maior de benefícios quando comparadas às mulheres com ensino fundamental e àquelas que realizaram o pré-natal na rede pública, respectivamente (Tabela 2). Porém, após a análise da interação entre o nível de escolaridade e o local de pré-natal, foi revelado que as mulheres que tinham somente o ensino fundamental e que fizeram pré-natal na rede pública de saúde ( $p<0,001$ ) ou de modo privado ( $p=0,01$ ) relataram um número menor de benefícios quando comparadas às mulheres com ensino superior que fizeram o pré-natal de modo privado (Tabela 2).

Os resultados da entrevista da segunda fase estão apresentados na Tabela 3. Nessa etapa, a mediana da idade das crianças foi de 192 dias [188–203] ( $p=0,14$ ), e constatou-se a prevalência de 30,6% de desmame. A idade das crianças, a prevalência do desmame e o período de introdução de alimentos não apresentaram diferenças significativas, conforme número de benefícios relatados (Tabela 3). Os dados ainda mostraram que, considerando todas as mães e após ajustes para idade e situação ocupacional, não houve correlação significativa entre o total de dias de aleitamento materno e o número de benefícios relatados ( $r=0,18$ ;  $p=0,16$ ).

Os fatores nível de escolaridade, estado civil, orientações prévias sobre o aleitamento materno, local do pré-natal e número de benefícios relatados não se associaram com a duração do aleitamento materno (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, foi verificado que as mulheres com menor nível de escolaridade (ensino fundamental) e que fizeram pré-natal na rede pública de saúde ou de modo privado relataram menor número de benefícios do aleitamento materno. Um trabalho anterior, realizado em Unidades de Saúde da Família na região Sul do Brasil, avaliou a proporção de gestantes com conhecimento sobre a duração ideal recomendada para o aleitamento materno exclusivo.<sup>9</sup> Os resultados do referido estudo apontaram que 71,6% das mulheres ( $n=151$ ) responderam corretamente a essa questão e o maior índice de acerto ocorreu entre as mulheres de maior escolaridade. Desse modo, os autores sugeriram a necessidade de as equipes da Estratégia de Saúde da Família intensificarem as ações de educação em

**Tabela 1** Características sociodemográficas e gestacionais e fatores relacionados ao aleitamento materno de acordo com o número de benefícios relatados.

	Todas n=78	Benefícios relatados >3 n=36	Benefícios relatados ≤3 n=42	p-valor*
<b>Fatores demográficos</b>				
Idade materna (anos)	28,7±6	30,7±5,0	27,1±6,4	0,008
Número de filhos	2 [1–2]	2 [1–2]	2 [1–2]	0,22
<b>Nível de escolaridade</b>				
Ensino fundamental (%)	23 (29,5)	2 (8,7)	21 (91,3)	<0,001
Ensino médio (%)	36 (46,2)	20 (55,6)	16 (44,4)	
Ensino superior (%)	19 (24,3)	14 (73,7)	5 (26,3)	
<b>Estado civil</b>				
Solteira (%)	20 (25,6)	4 (20,0)	16 (80,0)	0,02
Casada (%)	58 (74,4)	32 (55,0)	26 (45,0)	
<b>Situação ocupacional</b>				
Desempregada (%)	17 (21,8)	5 (29,4)	12 (70,6)	0,04
Estudante (%)	3 (3,8)	0 (0)	3 (100,0)	
Empregada (%)	58 (74,4)	31 (53,4)	27 (45,6)	
<b>Fatores gestacionais anteriores</b>				
Número de gestação	2 [1–2]	2 [1–3]	2 [1–2]	0,12
<b>Amamentou anteriormente*</b>				
Sim	42 (89,4)	22 (52,4)	20 (47,6)	0,29
Não	5 (10,6)	3 (60,0)	2 (40,0)	
<b>Fatores da última gestação</b>				
<b>Local do pré-natal</b>				
Rede pública de saúde (%)	26 (33,3)	7 (27,0)	19 (73,0)	0,01
Plano de saúde (%)	37 (47,4)	23 (62,0)	14 (38,0)	
Privado (%)	15 (19,2)	6 (40,0)	9 (60,0)	
<b>Orientações prévias sobre a importância do aleitamento materno</b>				
Sim	61 (78,2)	26 (43,6)	35 (57,4)	0,23
Não	17 (21,8)	10 (58,8)	7 (41,2)	
<b>Tipo de parto</b>				
Cesárea	59 (75,6)	30 (50,8)	29 (49,2)	0,14
Normal	19 (24,4)	6 (31,6)	13 (68,4)	
<b>IG no nascimento</b>				
A termo	76 (97,5)	34 (44,7)	42 (55,3)	0,12
Pré-termo	2 (2,5)	2 (100,0)	0 (0)	
Idade da criança (dias)	4,0 [3,7–6,0]	4,0 [3,2–6,0]	4,0 [3,7–7,0]	0,23
<b>Fatores do aleitamento materno</b>				
<b>Criança mamou na primeira hora</b>				
Sim	61 (78,0)	29 (47,5)	32 (52,5)	0,64
Não	17 (22,0)	7 (41,2)	10 (58,8)	
<b>Tomou outro leite nas 24h anteriores à entrevista</b>				
Sim	13 (16,7)	5 (38,5)	8 (61,5)	0,54
Não	65 (83,3)	31 (47,7)	34 (52,3)	
<b>Dificuldades para amamentar</b>				
Sim	26 (33,3)	15 (57,7)	11 (42,3)	0,14
Não	52 (66,7)	21 (40,4)	31 (59,6)	

Valores apresentados como média±desvio padrão se distribuição normal ou como mediana [intervalo interquartil] se não normal ou em número (%) se categóricos. \*n=47. IG: idade gestacional.

saúde sobre o aleitamento materno, especialmente às gestantes de baixa escolaridade. Um estudo<sup>10</sup> realizado na Espanha também identificou que o nível de escolaridade influenciou o conhecimento sobre o tema, e foi sugerido que um maior grau

de escolaridade permite que as mães analisem os benefícios do aleitamento materno de forma mais consciente e coerente.<sup>11</sup>

No que se refere aos locais de pré-natal, os profissionais de saúde devem promover as práticas de aleitamento materno

**Quadro 1** Categorização dos benefícios do aleitamento materno relatados pelas mães.

<b>Benefícios relatados para as crianças que são amamentadas</b>	<b>n (%)</b>
Imunidade	54 (69,2)
Importante para a saúde	22 (28,2)
Aspectos nutritivos do LM	22 (28,2)
Desenvolvimento	13 (16,7)
Crescimento	12 (15,4)
Superioridade do LM quando comparado às fórmulas infantis	5 (6,4)
Proteção do intestino, evitar cólicas	4 (5,1)
Relação afetiva entre mãe e filho	3 (3,8)
Para inteligência	2 (2,6)
Para dentição	2 (2,6)
Criança fica mais tranquila	2 (2,6)
Bom para os músculos faciais	1 (1,3)
Sabiam relatar ao menos um benefício	74 (94,9)
Não sabiam relatar nenhum benefício	4 (5,1)
<b>Benefícios relatados para as mães que amamentam</b>	<b>n (%)</b>
Emagrecimento e retorno do peso pré-gestacional	31 (39,7)
Involução uterina	13 (16,7)
Satisfação, prazer, felicidade em amamentar	11 (14,1)
Relação afetiva entre mãe e filho	18 (23,1)
Prevenção de câncer de mama	4 (5,1)
Facilidade, praticidade	4 (5,1)
Evita empedramento e dor no seio	2 (2,6)
Evita hemorragia	1 (1,3)
Método contraceptivo	1 (1,3)
Exclusividade materna	1 (1,3)
Sabiam relatar ao menos um benefício	51 (65,4)
Não sabiam relatar nenhum benefício	27 (34,6)
<b>Benefícios relatados para a família</b>	<b>n (%)</b>
Economia financeira	22 (28,2)
Relação afetiva entre os familiares durante o aleitamento materno	10 (12,8)
Criança saudável por amamentar e menos trabalho para família e menos idas ao médico	6 (7,7)
Facilidade e praticidade	3 (3,8)
Criança que amamenta fica mais tranquila, e isso causa menos estresse na família	1 (1,3)
Sabiam relatar ao menos um benefício	36 (46,2)
Não sabiam relatar nenhum benefício	42 (53,8)

\*A mãe podia mencionar mais de um benefício do aleitamento materno para cada categoria. LM: leite materno.

**Tabela 2** Fatores associados com benefícios relatados (n=78).

Modelo ajustado*	Média±EP
Nível de escolaridade	
Ensino superior	4,2±0,4 <sup>a</sup>
Ensino médio	3,9±0,2 <sup>a</sup>
Ensino fundamental	2,5±0,2 <sup>b</sup>
Estado civil	
Casada	3,8±0,2
Solteira	3,2±0,3
Situação ocupacional	
Empregada	3,8±0,3
Desempregada	3,0±0,3
Orientações prévias sobre o aleitamento materno	
Sim	3,6±0,2
Não	3,9±0,4
Local do pré-natal	
Rede pública de saúde (%)	3,1±0,3 <sup>a</sup>
Plano de saúde (%)	3,8±0,4 <sup>ab</sup>
Privado (%)	3,9±0,3 <sup>b</sup>
Modelo de interação*	Média±EP
Local do pré-natal × nível de escolaridade	
Rede pública de saúde × ensino fundamental	2,6±0,3 <sup>a</sup>
Rede pública de saúde × ensino médio	3,6±0,4 <sup>ab</sup>
Plano de saúde × ensino médio	3,5±0,6 <sup>ab</sup>
Plano de saúde × ensino superior	3,9±0,6 <sup>ab</sup>
Privada × ensino fundamental	2,4±0,4 <sup>a</sup>
Privada × ensino médio	4,1±0,4 <sup>ab</sup>
Privada × ensino superior	4,3±0,5 <sup>b</sup>

\*Modelos lineares generalizados ajustados para a idade materna e usados para analisar o efeito do nível de escolaridade, do estado civil, da situação ocupacional, das prévias orientações sobre a importância do aleitamento materno e do local do pré-natal em relação ao número de benefícios do aleitamento relatados. Letras iguais indicam que as médias não diferem entre si estatisticamente. EP: erro padrão.

**Tabela 3** Idade da criança, desmame e introdução dos alimentos complementares obtidos por meio da segunda entrevista (n=62).

	Todas n=62	Benefícios relatados >3 n=32	Benefícios relatados ≤3 n=30	p-valor*
Idade da criança (dias)	192 [188–203]	190 [187–204]	197 [189–203]	0,14
Desmame (%)				
Sim	19 (30,6)	9 (47,4)	10 (52,6)	0,65
Não	43 (69,4)	23 (53,5)	20 (46,5)	
Introdução alimentar (meses)	5 [5–6]	5 [5–6]	5 [5–6]	0,90

\*Valores em mediana [intervalos interquartis] para dados com distribuição não normal.

de modo que alcancem as mulheres de todos os níveis de ensino, e esse fato difere do que foi observado no presente estudo. Nesse sentido, alguns pesquisadores<sup>12</sup> reforçam que as orientações recebidas no pré-natal são fatores que contribuem para o

**Tabela 4** Fatores associados à duração do aleitamento materno (n=62).

	Modelo ajustado*
	Duração do aleitamento materno (dias)* Média±EP
Nível de escolaridade	
Ensino superior	140,4±17,7
Ensino médio	156,1±15,6
Ensino fundamental	140,4±17,7
Estado civil	
Casada	152,4±10,4
Solteira	141,7±37,7
Orientações prévias sobre o aleitamento materno	
Sim	155,3±11,7
Não	139,7±19,9
Local do pré-natal	
Rede pública de saúde	175,9±24,5
Plano de saúde	146,6±14,2
Privado	131,6±14,2
Número de benefícios relatados	
>3	159,8±14,9
≤3	143,2±13,8

\*Modelos lineares generalizados ajustados para a idade e a situação ocupacional materna foram utilizados para analisar o efeito do nível de escolaridade, do estado civil, das prévias orientações e do número de benefícios do aleitamento relatados em relação à duração do aleitamento materno até o 6º mês. Nenhum fator analisado se associou significativamente com a duração do aleitamento materno; \*a duração do aleitamento materno foi obtida considerando-se a data de nascimento da criança e a data de desmame. Caso a mãe ainda realizasse o aleitamento materno, utilizou-se a data de nascimento da criança e a data em que a criança completou 6 meses de vida. EP: erro padrão.



sucesso do aleitamento materno, mas também deve acontecer um reforço no período pós-parto. Outros estudos<sup>13,14</sup> apontam, ainda, a necessidade de uma capacitação específica e periódica dos profissionais de saúde sobre o tema para, desse modo, auxiliarem nas políticas públicas das instituições de saúde.

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são fatores relacionados à redução da mortalidade infantil,<sup>15</sup> e os benefícios dessa prática para a criança são o motivo que mais influencia a mãe na efetivação do ato de amamentar.<sup>16</sup> Nesta pesquisa, os benefícios do aleitamento materno para os lactentes foram os mais citados, e esse fato se assemelha a outro estudo,<sup>17</sup> desenvolvido no Rio Grande do Sul, no qual verificou-se que 88% (n=35) das puérperas citaram o crescimento e 75% (n=30), a imunidade e o vínculo. Além disso, os aspectos relacionados à imunidade das crianças amamentadas foram relatados por 69,2% das entrevistadas, e esse dado se assemelha a uma pesquisa realizada no ambulatório da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, em que a proteção dos bebês contra doenças foi o item mais citado pelas participantes quando indagadas sobre o que consideravam importante no ato de amamentar.<sup>18</sup> Tomados em conjunto, esses resultados sugerem que as ações de promoção do aleitamento materno devem enfatizar os benefícios proporcionados às crianças amamentadas. Tal aspecto poderia aumentar a motivação materna e, conseqüentemente, ocasionar um aumento na prevalência dessa prática.

Quanto aos benefícios do aleitamento materno proporcionados às mães que amamentam, 39,7% das participantes referiram o emagrecimento ou a recuperação do peso pré-gestacional. Em outros estudos,<sup>17,19,20</sup> esses fatores também foram os benefícios para a mulher mais relatados. Na presente pesquisa, 65,4% das puérperas relataram ao menos um benefício para a nutriz, e essa frequência é menor do que os resultados apresentados em outro estudo realizado com gestantes atendidas em unidades de saúde em município do Recôncavo da Bahia no período de outubro de 2010 a maio de 2011, em que 88% das entrevistadas reconheciam a importância do aleitamento materno para a saúde da mulher.<sup>21</sup> Dessa forma, os resultados aqui identificados evidenciam que as políticas de promoção do aleitamento materno precisam também atuar na reflexão e disseminação dos diversos benefícios proporcionados à nutriz. Realmente, o aleitamento materno auxilia na recuperação do peso pré-gestacional,<sup>22</sup> porém, os benefícios dessa prática vão além e podem contribuir também para a involução uterina,<sup>23</sup> a prevenção de anemia<sup>24</sup> e a redução da incidência de doenças crônicas, como diabetes melito (tipo 1 e tipo 2), obesidade,<sup>3</sup> hipertensão,<sup>3,25</sup> doença cardiovascular, hiperlipidemia e alguns tipos de câncer, como de mama e de ovários.<sup>3</sup>

A maioria das puérperas entrevistadas não sabia relatar nenhum benefício do aleitamento materno para a família, e 28,2% citaram aspectos relacionados à economia financeira. De fato, uma pesquisa global<sup>5</sup> sobre o custo da falta de aleitamento materno estima que o fornecimento de fórmulas infantis nos primeiros dois anos onera, em média, mais de 6,1% do salário de uma família, e, ao considerar famílias de baixa e média renda, esse valor seria ainda mais alto. Diante do exposto, ressalta-se que o envolvimento e a participação dos familiares no aleitamento materno são extremamente relevantes. Esses indivíduos devem ser estimulados a participar das ações de saúde desenvolvidas às gestantes e nutrizas e também ser encorajados a proporcionar o apoio que essas mulheres precisam.

Neste estudo, grande parte das mulheres amamentava seus filhos até o 6º mês, e essa frequência se assemelha à encontrada em outra pesquisa brasileira desenvolvida com mães de recém-nascidos pré-termo, realizada por pesquisadores no município de Vitória, ES, em que foi identificada uma prevalência de 65,4% de aleitamento materno.<sup>19</sup> Tais achados aproximam-se também de um estudo brasileiro de abrangência nacional<sup>26</sup> no qual 62,3% das crianças nessa faixa etária eram amamentadas. Ainda considerando o cenário brasileiro, houve uma tendência crescente entre os anos de 1986 a 2006, porém, a partir desse período, entre 2006 e 2013, esses indicadores se mantiveram relativamente estáveis, na ordem de 36,6% de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, 45,4% de aleitamento materno continuado no 1º ano da criança e 52,1% de aleitamento materno em menores de 2 anos.<sup>27</sup> Esses achados reforçam que um maior número de mães precisa ser contemplado com as ações de conscientização e motivação dessa prática e apontam também para a necessidade de uma revisão das políticas públicas brasileiras, de modo que novas estratégias sejam adotadas.

O número de benefícios do aleitamento materno relatados não se associou com o número de dias dessa prática. Porém, o baixo número total de benefícios do aleitamento materno relatados pelas puérperas pode ter comprometido uma possível associação entre esse fator e a duração do aleitamento. Nesse sentido, Suárez-Cotelo *et al.*<sup>10</sup> defendem que o conhecimento sobre o tema influencia a exclusividade dessa prática, porém ressaltam que essa relação é enfraquecida com o tempo. Os referidos autores também defendem a importância de um acompanhamento dessas puérperas, principalmente nos primeiros três meses pós-parto, a fim de identificar as dificuldades enfrentadas e, desse modo, realizar as intervenções necessárias.

Neste estudo, o fato de receber prévias orientações sobre o aleitamento materno também não se associou com sua duração. Uma pesquisa<sup>28</sup> realizada no México não identificou incremento no conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno

mesmo quando as mulheres recebiam orientações sobre essa prática. Entretanto, outros autores<sup>10</sup> defendem que a mulher tem o direito de conhecer as vantagens do aleitamento materno, uma vez que esse fator condiciona a intenção de amamentar. Esses autores ressaltam, ainda, a importância de os profissionais identificarem as mulheres com baixo nível de conhecimento e desenvolverem estratégias educativas sobre o tema. Desse modo, a saúde materno-infantil seria beneficiada e a prevalência do aleitamento materno seria aumentada.<sup>7</sup>

Esta pesquisa não investigou a renda familiar, e isso pode ser considerado um fator limitador, pois alguns autores<sup>29</sup> relatam a existência de uma associação positiva entre a renda e o conhecimento sobre o aleitamento materno. Podem-se citar, ainda, outras limitações, como a não realização do cálculo amostral, o pequeno número de participantes em uma amostra de conveniência, a impossibilidade de avaliação da qualidade das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, e o fato de o estudo ter sido realizado em uma cidade

do interior do Brasil dificulta a extrapolação dos resultados para outras populações.

Com os resultados apresentados, conclui-se que as puérperas com menor nível de escolaridade e que fizeram o pré-natal na rede pública de saúde ou de modo privado relataram número menor de benefícios do aleitamento materno. Os fatores avaliados (nível de escolaridade, estado civil, recebimento de orientações prévias sobre o tema, local do pré-natal e número de benefícios relatados) não se associaram com a duração dessa prática até o 6º mês da criança.

## Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — Brasil — Código de Financiamento 001. Número do processo 88882.459915/2019-01.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: WHO; 2017.
- United Nations Children's Fund [homepage on the Internet]. Infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2018 [cited 2019 Oct 7]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016;28:7-14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Walters DD, Phan LT, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019;34:407-17. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>
- Areia JS, Naiana T, Porto S, Danillo Á, Balduino LS, Cássia R, et al. The main motivations listed for early weaning by adult breastfeeding women: integrative literature review. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;41:1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e2568.2020>
- Zielińska MA, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2017;68:51-9.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 1977.
- Franco SC, Ferreira AC, Tamesawa CS, Ferreira GM, Feijó JM, Macaris T, et al. Education and knowledge about recommended duration of Exclusive breastfeeding among pregnant women in the family Health strategy. *Arq Catarinenses Med*. 2015;44:66-77.
- Suárez-Cotelo MC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Esc Enferm*. 2019;53:1-9. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018004503433>
- Queluz MC, Pereira MJ, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the city. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46:537-43. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300002>
- Télliz-Pérez E, Romero-Quechol GM, Galván-Flores GM. Knowledge about breastfeeding of puerperal women who come to the first level of attention. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27:196-205.
- Jesus PC, Oliveira MI, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *J Pediatr*. 2016;92:436-50. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.008>
- Bassichetto KC, Rea MF. Infant and young child feeding counseling: an intervention study. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;84:75-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000100013>
- Ware JL, Chen A, Morrow AL, Kmet J. Associations between breastfeeding initiation and infant mortality in an urban population. *Breastfeed Med*. 2019;14:465-74. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0067>



16. Primo CC, Nunes BO, Lima EF, Leite FM, Pontes MB, Brandão MA. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Investig Educ Enferm*. 2016;34:198-210. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a22>
17. Rosa J, Delgado S. Postpartum women's knowledge about breastfeeding and introduction of other foods. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017;30:1-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6199>
18. Escarce AG, Araújo NG, Friche AA, Motta AR. Influence of guidance about breastfeeding in the behavior of a university hospital users. *Rev CEFAC*. 2013;15:1570-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000600020>
19. Dadalto EC, Rosa EM. Knowledge about the benefits of breastfeeding and disadvantages of the pacifier related to the mother's practice with preterm infants. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35:399-406. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00005>
20. Xavier BS, Nobre RG, Azevedo DV. Breastfeeding: pregnant women knowledge and experience. *Nutrire*. 2015;40:270-7.
21. Santana JM, Brito SM, Santos DB. Breast Feeding: knowledge and practice of pregnancy. *O Mundo Saude*. 2013;37:259-67.
22. Lovelady CH, Garner KE, Moreno KL, Illiams JP. The effect of weight loss in overweight, lactating women on the growth of their infants. *J Japanese Soc Snow Ice*. 2010;26:71-83. <https://doi.org/10.1056/NEJM200002173420701>
23. Toma TS, Rea MF. Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 (Suppl 2):235-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400009>
24. Lobbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48:143-58. [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70290-x](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70290-x)
25. Bonifacino E, Schwartz EB, Jun H, Wessel CB, Corbelli JA. Effect of lactation on maternal hypertension: a systematic review. *Breastfeed Med*. 2018;13:578-88. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0108>
26. Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CS, Wehrmeister FC, et al. Maternal breastfeeding and associated factors in children under two years: the Brazilian National Health Survey, 2013. *Cad Saude Publica*. 2017;33:1-15. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00068816>
27. Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Pública*. 2017;51:108. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>
28. Aquino MC, Rivera RA, Morales MS, Hernández NG, Vera JG. Conocimiento y factores de abandono sobre lactancia materna en mujeres embarazadas. *Horiz Sanit*. 2019;18:195-200. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2691>
29. Boff AD, Paniagua LM, Scherer S, Goulart BN. Mother's social/economic aspects and level of knowledge about breastfeeding. *Audiol Commun Res*. 2015;20:141-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001517>