

Nível de conhecimento das mães de crianças menores de 2 anos sobre aleitamento materno

Level of knowledge of mothers of children under 2 years old about breastfeeding

Lorena Guerra Lopesⁱ e Mayara Freitas Monteiroⁱⁱ.

ⁱ*Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória, Espírito Santo, Brasil.*

ⁱⁱ*Professora Mestre do Departamento do Centro Universitário Salesiano. Vitória, Espírito Santo, Brasil.*

Resumo

Objetivo: avaliar o nível de conhecimento de mães de crianças menores de 24 meses sobre o aleitamento materno a fim de confirmar ou refutar a tese de que a falta de conhecimento das mães é fator relevante para a adesão relativamente baixa às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS). **Método:** Trata-se de pesquisa de campo descritiva que se deu mediante envio de questionário padronizado e previamente validado a mães adultas, com idade entre 20 e 50 anos, com filhos menores de 24 meses e residentes no Brasil. **Resultados:** das 55 mães que participaram da pesquisa, 94,5% afirmam saber o que é o aleitamento materno *exclusivo* e, um número menor delas, 78,18% têm o conhecimento de que o bebê deve receber somente leite materno até o 6º mês de vida. Ademais, 16,35% acreditam que o bebê deve ser amamentado no máximo até 1 ano e meio de vida – em desacordo com o que recomenda a OMS – e 23,63% afirmaram que a amamentação deve durar “sem tempo definido” ou “até quando mãe e/ou filho desejarem”. **Conclusão:** Constatou-se que aproximadamente 1/5 das mães entrevistadas – de alto nível de escolarização e renda relativamente elevada – não têm conhecimentos suficientes para agir de acordo com as práticas de aleitamento materno internacionalmente recomendadas, o que sugere que devem ser melhores e mais efetivas as informações repassadas às grávidas e mães sobre o tema.

Palavras-chave: Aleitamento materno; aleitamento materno exclusivo; amamentação.

Abstract

Objective: to assess the level of knowledge of mothers of children younger than 24 months about breastfeeding in order to confirm or refute the thesis that mothers' lack of knowledge is a relevant factor for relatively low adherence to the recommendations of the World Health Organization (WHO) and Ministry of Health (MS). **Method:** This is a descriptive field research that was carried out by sending a standardized and previously validated questionnaire to adult mothers, aged between 20 and 50 years, with children younger than 24 months and residing in Brazil. **Results:** of the 55 mothers who participated in the survey, 94.5% claim to know what exclusive breastfeeding is and, a smaller number of them, 78.18% are aware that the baby should receive only breast milk until the 6th month of life. Furthermore, 16.35% believe that the baby should be breastfed for a maximum of 1 year and a half of life – in disagreement with what the WHO recommends – and 23.63% stated that breastfeeding should last “without a defined time” or “as long as mother and/or child wish”. **Conclusion:** It was found that approximately 1/5 of the mothers interviewed – with a high level of education and relatively high income – do not have enough knowledge to act in accordance with internationally recommended breastfeeding practices, which suggests that they should be better and more effective the information passed on to pregnant women and mothers on the subject.

Keywords: Breastfeeding; exclusive breastfeeding; breast-feeding.

INTRODUÇÃO

O *leite materno humano* é um fluido biológico composto por carboidratos, lipídeos, proteínas, vitaminas, minerais e outros diversos compostos bioativos importantes para o crescimento e desenvolvimento da criança¹.

Como a sua composição sofre alterações – de forma gradual e progressiva² – ao longo do período da lactação, é usual classificar o *leite materno humano* (*gênero*) em 3 espécies distintas: o *coloostro*, o *leite de transição* e o *leite maduro*³.

O *coloostro*, que é produzido apenas nos primeiros dias após o parto, tem alta concentração de fatores de proteção, tais como enzimas, imunoglobulinas, citocinas, leucócitos, nucleotídeos e hormônios que proporcionam imunidade passiva e estimulam o desenvolvimento e maturação do sistema imunológico do bebê, protegendo-o de infecções⁴.

Por sua vez, o *leite de transição* representa o *coloostro* que se transforma gradualmente em *leite maduro*, razão pela qual possui características as quais se assemelham tanto a um quanto a outro. Nesse período de transição – do *coloostro* para o *leite maduro* –, ocorre expressivo aumento da produção, a fim de atender às necessidades nutricionais e de desenvolvimento do bebê, que tende a crescer rapidamente⁵.

O *leite maduro*, finalmente, é o *leite de transição* que, durante a segunda quinzena de vida do recém-nascido, adquire composição *relativamente estável*, a qual somente sofrerá alterações em resposta a determinados fatores, como a idade, a etnia, a alimentação da lactante, o ganho de peso na gestação e o turno da coleta⁶.

O principal hormônio envolvido na produção de leite materno é a *prolactina*. Após o parto, a secreção de *prolactina* retorna aos níveis anteriores à gestação. Porém, cada vez que o bebê é amamentado, há um pico de secreção desse hormônio, agindo nas glândulas mamárias para manter a secreção de leite materno para as próximas mamadas⁷. É a sucção do bebê o principal estímulo para manter a secreção de *prolactina* e, conseqüentemente, a produção de leite materno⁸.

Durante a sucção também ocorre a liberação da *ocitocina*, o hormônio responsável pela ejeção do leite nos ductos mamários. A *ocitocina* também é liberada em resposta a estímulos, tais como visão, cheiro, choro do bebê, motivação, autoconfiança e tranquilidade. Em contrapartida, a dor, o desconforto, a insegurança, o estresse e a ansiedade podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a ejeção do leite⁹.

A *Organização Mundial de Saúde (OMS)* recomenda que o aleitamento materno seja *exclusivo* durante os 6 primeiros meses de vida, devendo haver a complementação com outros alimentos apenas após esse período.

Nessa conjuntura, o aleitamento materno é classificado como *exclusivo* quando o bebê é alimentado *somente* com leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem adição de outros alimentos, líquidos ou sólidos; e como *complementar* quando, além do leite materno, a criança recebe qualquer outro alimento, seja sólido ou pastoso, a fim de complementar – e não de substituir – o leite materno¹⁰.

Essa recomendação – do aleitamento materno *exclusivo* durante os 6 primeiros meses de vida – justifica-se no fato de que, somente após o 6º mês, os sistemas digestivo e renal, além do neuropsicomotor, estarão completamente formados para receber alimentos e outros líquidos¹¹. Ademais, a introdução de alimentos complementares na dieta do bebê considerada *precoce* – ou seja, antes dos 6 meses – pode diminuir o tempo de duração do aleitamento materno, além de interferir na absorção de nutrientes importantes e aumentar a morbimortalidade infantil¹².

O aleitamento materno *exclusivo* também reduz o risco de mortalidade infantil ao proteger o bebê de doenças crônicas e de doenças infecciosas, bem como promove seu desenvolvimento sensorial e cognitivo¹³. Como se não bastasse, sugere-se que o aleitamento materno *exclusivo* exerce efeito protetor contra a obesidade infantil¹⁴. Nesse sentido, aliás, existem orientações tanto no âmbito internacional, por meio da OMS¹⁵, quanto no âmbito nacional, conforme manual técnico do Ministério da Saúde¹⁶.

A *Organização Mundial de Saúde (OMS)* também recomenda que o aleitamento materno ocorra pelo menos durante os 2 primeiros anos de vida da criança, podendo se estender por período ainda maior¹⁷. Isso porque, em razão da sua composição nutricional balanceada, o leite materno é considerado a melhor fonte de alimentação infantil e recomendado como fonte ideal de nutrição para todos os bebês¹⁸.

A amamentação é primordial para o pleno desenvolvimento humano, oferecendo inúmeros benefícios para a saúde do bebê e da mãe a curto e longo prazo. Dentre os benefícios do aleitamento materno para a mãe podemos citar a redução do estresse e mau humor após as mamadas, redução do sangramento pós-parto em razão da liberação de ocitocina, retorno facilitado ao peso pré-gestacional, redução do risco de câncer no ovário, além de ser fator protetor contra o câncer de mama¹⁹.

As crianças amamentadas por mais tempo têm menor morbidade e mortalidade, melhor oclusão dentária e mais inteligência do que aquelas que são amamentadas por períodos mais curtos ou não

são amamentadas. Além disso, a ampliação da amamentação a um nível quase universal poderia prevenir 823.000 mortes a cada ano em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes por câncer de mama²⁰. Ademais, existe uma associação inversa entre a duração do aleitamento materno e o risco de diabetes tipo 2, ou seja, quanto maior a duração do aleitamento materno, menor o risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2. Podemos citar, ainda, a redução do risco de osteoporose no futuro e do desenvolvimento de síndrome metabólica²¹.

A *Organização Mundial de Saúde (OMS)* e, na mesma linha, o *Ministério da Saúde*, no Brasil, têm realizado inúmeras campanhas visando o cumprimento das recomendações acerca do aleitamento materno, por pelo menos 2 anos e de modo *exclusivo* até o 6º mês de vida do recém-nascido. Em 2021, por exemplo, o *Ministério da Saúde* lançou a campanha “Todos pela amamentação. É proteção para a vida inteira”, com o objetivo de “informar a população sobre a importância do aleitamento materno e incentivar mulheres a amamentar até os 2 anos ou mais e, de forma *exclusiva*, nos seis primeiros meses da criança, mesmo em casos de Covid-19”²². Ademais, em anos anteriores, o mesmo órgão já havia promovido campanhas semelhantes²³.

Apesar desses esforços, não se tem informações concretas as quais indiquem efetivo cumprimento das mencionadas recomendações sobre o aleitamento materno. Pelo contrário, estimou-se, após avaliação feita entre fevereiro de 2019 e março de 2020 no Brasil, que a prevalência de aleitamento materno continuado no 1º ano de vida foi de 43,6% e a prevalência de amamentação *exclusiva* entre menores de 6 meses foi de 45,8%, muito aquém da meta da OMS para o ano de 2030, de que pelo menos 70% dos bebês menores de 6 meses sejam mantidos em aleitamento materno *exclusivo*²⁴.

São inúmeros e diversos os fatores que influenciam o problema da adesão relativamente baixa às recomendações da OMS e MS relacionadas ao aleitamento materno. Nesse contexto, alguns autores afirmam que um dos fatores que influenciam a baixa adesão se relaciona à falta de conhecimento das mães sobre o tema (o que inclui a propagação de mitos entre elas), sugerindo que essa realidade poderia ser mudada por meio de intervenções no período pré-natal, razão pela qual seria fundamental que os profissionais da saúde recebessem treinamento adequado para atuar junto a essas mulheres, informando-as²⁵.

No mesmo sentido, outros autores ressaltam a importância de informações específicas sobre aleitamento materno, especialmente no período das consultas do pré-natal e no pós-parto para, além de garantir melhor assistência, prestar esclarecimentos a fim de prevenir o desmame precoce e contribuir para o sucesso da amamentação²⁶. Vale ressaltar que, de acordo com o *Ministério da Saúde*, para que a assistência pré-natal seja efetiva, todos os profissionais envolvidos devem orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância da amamentação tanto para o bebê quanto

para a mãe, além de garantir orientações sobre o manejo da amamentação, identificar os conhecimentos, as crenças e as intenções que a gestante possui em relação à amamentação²⁷.

Com o objetivo de confirmar ou refutar essa tese – de que a falta de conhecimento das mães seria fator relevante para a adesão relativamente baixa às recomendações da OMS e MS –, propõe-se, neste trabalho, pesquisa de campo direcionada a avaliar o nível de conhecimento de mães de crianças menores de 24 meses sobre o aleitamento materno.

MÉTODOS

Com o intuito de avaliar a relação entre o nível de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e a baixa efetividade das recomendações da OMS acerca do tema, propusemos uma pesquisa de campo descritiva que se deu mediante envio de questionário on-line padronizado e previamente validado a mães adultas, com idade entre 20 e 50 anos, com filhos menores de 24 meses e residentes no Brasil. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2022 e o tamanho amostral foi definido por conveniência.

O projeto foi exposto ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Salesiano (CAAE nº 62816122.0.0000.5068) e, com a devida aprovação, foi apresentado às mães voluntárias que se disponibilizaram a participar do estudo após a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário padronizado e previamente validado com alternativas de respostas fechadas e algumas perguntas abertas, obtido de um estudo cujo objetivo era a construção e validação de conteúdo de um questionário para avaliar o conhecimento materno acerca do aleitamento²⁸.

As perguntas foram divididas em *três blocos*. O *primeiro bloco* se referiu a dados de identificação da voluntária, bem como a variáveis sociodemográficas. O *segundo bloco* tratou de questões relacionadas ao pré-natal de cada entrevistada, a fim de saber se houve acompanhamento e o número de consultas, bem como se ela recebeu informações sobre aleitamento materno durante a gestação ou no pós-parto. O *terceiro bloco*, por fim, continha questões que tiveram como objetivo avaliar o nível de conhecimento acerca do aleitamento materno.

Na operacionalização da pesquisa, o questionário foi estruturado utilizando o *Google Forms*, uma das ferramentas do *Google Docs*, e enviado para as participantes por meio de redes sociais. Os dados coletados foram organizados e tabulados no *Software Microsoft Excel*, que permitiu

apresentação das variáveis do estudo mediante visualizações de médias, frequências e porcentagens, possibilitando análises descritivas quantitativas e qualitativas.

RESULTADOS

Conforme descrito na Tabela 1, das 55 mães que participaram da pesquisa, 49,09% têm idade entre 31 e 35 anos, 96,4% são casadas ou têm união estável e 76,4% exercem trabalho remunerado. A ampla maioria delas no mínimo já concluiu ensino superior (90,9%) e possui renda familiar superior a R\$ 5.000,00 (89%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das mães com filhos menores de 24 meses, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária (anos)		
20 a 30 anos	9	16,36
31 a 35	27	49,09
36 ou mais	19	34,54
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	3	5,5
Ensino Superior Incompleto	2	3,6
Ensino Superior Completo	12	21,8
Pós-graduação	31	56,5
Mestrado	5	9
Doutorado	2	3,6
Situação conjugal		
Solteira	2	3,6
Casada	47	85,5
Em união estável	6	10,9
Trabalho remunerado		
Sim	42	76,4
Não	13	23,6
Renda familiar		
1.001,00 a 2.000,00	4	7,3
3.001,00 a 5.000,00	2	3,6
5.001,00 a 10.000,00	19	34,5
10.001,00 a 20.000,00	19	34,5
20.001,00 a 100.000,00	11	20

Na Tabela 2, estão descritos dados relacionados às consultas pré-natal e ao recebimento, ou não, de informações sobre o aleitamento materno durante a gestação ou no pós-parto. Diante desses dados, verifica-se que quase todas as entrevistadas (98,2%) tiveram acompanhamento pré-natal, sendo que 89,1% delas receberam informações sobre aleitamento materno. Vale ressaltar que, dentre as entrevistadas que tiveram acompanhamento pré-natal, todas realizaram no mínimo 7 consultas – número superior ao mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde, de 6 consultas²⁹.

Tabela 2 – Distribuição das participantes segundo o número de consultas de pré-natal e informações sobre aleitamento materno, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
Consulta pré-natal		
Sim	54	98,2
Não	1	1,8
Número de consultas pré-natal		
Entre 7 e 10	30	54,5
Entre 11 e 15	15	27,27
Mais de 15	8	14,54
Não sabe informar	2	3,63
Recebeu informações sobre aleitamento materno		
Sim	49	89,1
Não	6	10,9

Quanto às respostas aos questionamentos que visavam a avaliar o nível de conhecimento acerca do aleitamento materno, houve a compilação dos resultados na Tabela 3.

Tabela 3 – Conhecimento das participantes sobre aleitamento materno, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
Sabe o que é aleitamento materno <i>exclusivo</i>		
Sim	52	94,5
Não	3	5,5
Sabe quais são os tipos de aleitamento materno		
Sim	30	54,5
Não	25	45,5
Até quando o bebê deve receber somente leite materno		
6 meses	43	78,18
1 ano	1	1,81
2 anos	7	12,72
Até quando mãe e filho desejarem	4	7,27
Até que idade o bebê deve ser amamentado		
1 ano	8	14,54
1 ano e 6 meses	1	1,81
2 anos ou mais	33	60
Sem tempo definido	2	3,63
Até quando mãe e/ou filho desejarem	11	20
Sabe o que é amamentação em livre demanda		
Sim	54	98,2
Não	1	1,8
Acha importante determinar o número de mamadas		
Sim	7	12,7
Não	48	87,3
Conhece os benefícios do aleitamento materno para a mãe que amamenta		
Sim	45	81,8
Não	10	18,2
Conhece os benefícios do aleitamento materno para o bebê		
Sim	53	96,4
Não	2	3,6
Acredita que existem situações em que o bebê não deve ser amamentado		
Sim	34	61,8
Não	21	38,2

A partir desses dados, extrai-se algumas conclusões as quais podem se relacionar com as recomendações da OMS sobre o aleitamento materno por pelo menos 2 anos e, até o 6º mês, de modo *exclusivo*.

Com efeito, entre as participantes da pesquisa, pelo menos 16,35% acreditam que o bebê deve ser amamentado no máximo até 1 ano e meio de vida – em desacordo, portanto, com o que recomenda a OMS –, sendo que, dentre essas mães (que creem na amamentação por menos de 2 anos), 88,88% têm pelo menos curso superior completo e 77,77% possuem renda familiar superior a R\$ 5.000,00. Isso sem contar que 23,63% do total de mães afirmaram que a amamentação deve durar “sem tempo definido” ou “até quando mãe e/ou filho desejarem”.

Além disso, embora 94,5% das mães que responderam à pesquisa afirmem saber o que é o aleitamento materno *exclusivo*, um número menor delas (78,18%) têm o conhecimento de que o bebê deve receber somente leite materno até o 6º mês de vida. Nessa conjuntura, 21,8% das participantes desconhecem ou ignoram a recomendação internacional de amamentação *exclusiva* até o 6º mês e, entre essas mulheres (que desconhecem ou ignoram a recomendação da OMS quanto ao aleitamento *exclusivo*), 81,81% têm no mínimo curso superior completo e 72,72% possuem renda familiar superior a R\$ 5.000,00.

Diante dos dados, ainda é possível concluir que a maioria das mães conhece os benefícios do aleitamento materno para o bebê (96,4%) e para a própria mãe (81,8%). A quase totalidade das participantes sabe o que é a amamentação em livre demanda (98,2%), mas, em aparente contrassenso, 12,7% consideram importante determinar o número de mamadas.

Por fim, os dados relativos ao conhecimento das participantes a respeito da caracterização do leite e sobre o manejo da lactação foram compilados na Tabela 4.

Tabela 4 – Conhecimento das participantes sobre a caracterização do leite e manejo da lactação, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
Conhece os fatores que estimulam a descida do leite materno		
Sim	45	81,8
Não	10	18,2
Sabe se a alimentação da mãe modifica a qualidade do leite materno		
Sim	38	69,1
Não	17	30,9
Acha que existe leite fraco		
Sim	2	3,6
Não	53	96,4
Sabe como ordenhar		
Sim	51	92,7
Não	4	7,3
Sabe por quanto tempo o leite ordenhado armazenado em geladeira pode ser ofertado ao bebê		
Sim	48	87,3
Não	7	12,7
Sabe por que as fissuras/rachaduras/“figo” mamilares ocorrem		
Sim	50	90,9
Não	5	9,1
Sabe como evitar essas fissuras/rachaduras/“figos”		
Sim	48	87,3
Não	7	12,7
Sabe o que é ingurgitamento mamário/leite empedrado		
Sim	50	90,9
Não	5	9,1
Sabe qual a melhor forma de evitar o ingurgitamento/empedramento mamário		
Sim	45	81,8
Não	10	18,2
Toda mãe é capaz de produzir leite suficiente para seu bebê		
Sim	41	74,5
Não	14	25,5
Sabe o que fazer quando a mãe acredita estar produzindo pouco leite		
Sim	41	74,5
Não	14	25,5
O apoio da família é importante no processo de aleitamento materno		
Sim	54	98,2
Não	1	1,8

Como se observa, a grande maioria das participantes conhecem os fatores que estimulam a descida do leite materno (81,8%), sabem como ordenhar (92,7%), tem conhecimento de por quanto tempo o leite ordenhado armazenado em geladeira pode ser ofertado ao bebê (87,3%), sabem os porquês (90,9%) e como evitar (87,3%) as fissuras (rachaduras, ou “figos”) nos mamilos, conhecem o que é

(90,9%) e qual a melhor forma de evitar (81,8%) o ingurgitamento (ou empedramento) mamário, bem como reconhecem a importância do apoio da família no processo de aleitamento (98,2%).

DISCUSSÃO

De fato, após o envio do questionário da pesquisa às mães de crianças de até 2 anos de idade, obtivemos respostas das quais, em sua ampla maioria, têm renda familiar relativamente elevada (89% declararam ter renda superior a R\$ 5.000,00) e alto nível de escolarização (90,9% concluíram pelo menos o ensino superior).

Por óbvio, a renda relativamente elevada para os padrões brasileiros e o alto nível de escolarização é um retrato que não condiz com a realidade da maior parte das mães no Brasil. Mesmo assim, os dados aferidos na pesquisa revelam conclusões importantes, inclusive, no que diz respeito à busca de efetividade das recomendações da OMS sobre o aleitamento materno por pelo menos 2 anos e, até o 6º mês, de modo *exclusivo*.

Nesse contexto, vale ressaltar que, de acordo com estudiosos acerca do tema, o nível de instrução pode influenciar no entendimento das informações acerca da importância do aleitamento materno e, conseqüentemente, no tempo de aleitamento materno *exclusivo*³⁰. Nessa linha, inclusive, um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado no Município de Serrana-SP demonstrou que o grau de instrução mais elevado pode estar relacionado à maior possibilidade de receber informações sobre a importância do aleitamento materno³¹.

No mesmo sentido, em trabalho realizado em Unidades Básicas de Saúde de um Município do sul de Minas Gerais, ao aferir o número de benefícios do aleitamento materno relatados por mulheres, verificou-se que as participantes com menor grau de instrução relataram menor número de benefícios quando comparadas às participantes com maior grau de instrução³². Além disso, em outro estudo, realizado em Unidades Básicas de Saúde na Região Sul do país, ao avaliar a proporção de gestantes com conhecimento sobre a duração recomendada para o aleitamento materno *exclusivo*, verificou-se que o maior índice de acertos se deu entre mulheres com maior grau de escolaridade, demonstrando ser necessário intensificar as ações educativas sobre aleitamento materno, em especial, às gestantes com baixo grau de escolaridade³³.

Ocorre que, mesmo entre mães que, em sua grande maioria, integram camada privilegiada da população e têm alto nível de escolaridade (as quais participaram da nossa pesquisa), verifica-se que 16,35% acreditam que a amamentação deve durar no máximo até 1 ano e meio (e não por 2 anos ou mais), sem contar que 23,63% do total de mães afirmaram que a amamentação deve durar

“sem tempo definido” ou “até quando mãe e/ou filho desejarem”. Além disso, 21,8% das entrevistadas não sabem que o bebê deve receber *somente* leite materno (ou seja, que deve haver aleitamento materno *exclusivo*) até o 6º mês de vida. Grosso modo, praticamente 1/5 das mães entrevistadas não têm conhecimentos suficientes para agir de acordo com as recomendações da OMS, corroboradas e divulgadas, no Brasil, pelo Ministério da Saúde.

Ademais, conforme a análise dos dados aferidos na nossa pesquisa, as respostas contrárias às recomendações da OMS não guardam relação com o nível de instrução ou, ainda, com a renda familiar das entrevistadas. Primeiro, porque, dentre as mães as quais acreditam que o bebê deve ser amamentado no máximo até 1 ano e meio de vida (16,35% do total), 88,88% têm pelo menos curso superior completo e 77,77% possuem renda familiar superior a R\$ 5.000,00. Segundo, pois, entre as que desconhecem ou ignoram a recomendação internacional de amamentação *exclusiva* até o 6º mês (21,8% do total), 81,81% têm no mínimo curso superior completo e 72,72% possuem renda familiar superior a R\$ 5.000,00.

Considerando os *mitos* relacionados ao aleitamento materno destacam-se, além do chamado *leite fraco*, os mitos do pouco leite, da ingestão precoce de chá e água, do uso de chupetas e o de que os seios caem por culpa da amamentação; que contribuem para o desmame precoce ou, pior, para a não amamentação³⁴. Na presente pesquisa é satisfatório o fato de que apenas 3,6% das mães que participaram da pesquisa acreditam no *mito* de que existe o chamado *leite fraco*.

Infelizmente, os mitos sobre a amamentação, embora contribuam de forma negativa para a efetivação das boas práticas de saúde acerca do aleitamento materno – entre elas, as recomendações da OMS –, nem sempre são assuntos abordados pelos serviços de saúde.

Estima-se que os programas de intervenção relacionados à amamentação têm mais efetividade quando o foco são as crenças maternas, já que o desmame precoce normalmente ocorre em razão da falta de informações convincentes acerca dos benefícios e efetividade do leite materno³⁵.

CONCLUSÃO

São diversos os fatores que dificultam a adesão às boas práticas do aleitamento materno, tais como história de vida, a rede de apoio, as condições físicas e emocionais e o valor que é dado à amamentação podem influenciar a decisão da mãe de amamentar, ou não, e por quanto tempo³⁶.

Além disso, algumas intercorrências físicas, tais como a mastite, o ingurgitamento mamário e os traumas mamilares, podem, do mesmo modo, afetar diretamente a decisão de dar continuidade à amamentação, demanda que pode ser prevenida por meio de informações disponibilizadas nas

consultas de pré-natal. A crescente participação da mulher no mercado de trabalho também é um fator que contribui para o desmame precoce e para o oferecimento precoce de alimentos ao bebê³⁷.

Na presente pesquisa, constatou-se que, mesmo entre mães de alto nível de escolaridade as quais disseram ter tido acesso a informações sobre o aleitamento materno (grande maioria das entrevistadas), existem, no que elas afirmaram conhecer sobre o assunto, falhas preocupantes, na medida em que implicam empecilhos à efetividade máxima das recomendações da OMS, de aleitamento por pelo menos 2 anos e de modo *exclusivo* até o 6º mês de vida do bebê.

Nesse contexto, merece destaque o fato de que aproximadamente 1/5 das mães entrevistadas não têm conhecimentos suficientes para agir de acordo com as recomendações da OMS, o que corrobora a dificuldade de efetivação das práticas de aleitamento materno internacionalmente recomendadas, mesmo que entre as mulheres participantes há a presença de alto nível de escolaridade e renda relativamente elevada.

Cumprido salientar que o questionário validado utilizado na nossa pesquisa não possui indicadores objetivos – como, por exemplo, sistema de pontuação (ou *score*) para cada resposta –, razão pela qual são livres ou abertas as possibilidades de análises e classificações das respostas dadas pelas participantes, que são os resultados do presente estudo.

Portanto, devem ser melhores e mais efetivas as informações repassadas às grávidas e mães acerca das boas práticas – o que inclui as internacionalmente recomendadas – acerca do aleitamento materno, até mesmo no que diz respeito às mulheres as quais integram camada privilegiada da população (de alto nível de escolarização e renda relativamente elevada), como as que participaram da nossa pesquisa.

REFERÊNCIAS

¹ Jagiello KP, Azulay Chertok IR. Women's experiences with early breastfeeding after gestational diabetes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 Jun 13];44(4):500-509. Disponível em: doi: 10.1111/1552-6909.12658.

² Calil VMLT, Falcão MC. Composição do leite humano: o alimento ideal. *Rev. Med* [Internet] 2003 [acesso em 2022 Jun 13] 82(1-4):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v82i1-4p1-10>.

³ Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, v. 91, p. 629-635, 2015 [acesso em 2022 May 18]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>.

⁴ Palmeira P, Carneiro-Sampaio M. Imunologia do leite materno. *Rev. Assoc. Med. Bras* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 Apr 28]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.06.584>.

-
- ⁵ Ballard O, Morrow AL. Human milk composition nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, v. 60, p. 49-74, 2013: 49-74 [acesso em 2022 Jul 6]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395512001678?via%3Dihub>.
- ⁶ Ballard O, Morrow AL. Human milk composition nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, v. 60, p. 49-74, 2013: 49-74 [acesso em 2022 Jul 6]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395512001678?via%3Dihub>.
- ⁷ Guyton AC, Hall JE. *Tratado de Fisiologia Médica*. 13ª ed. Editora Elsevier; 2017.
- ⁸ Tortora GJ. *Princípios de Anatomia Humana*. 14 ed., p. 1524-1525, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- ⁹ Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar* [Internet]. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2022 Jul 19] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
- ¹⁰ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar* [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [acesso em 2022 Jul 19] 112 p.20: il. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
- ¹¹ Sociedade Brasileira de Pediatria. *Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar*. Departamento Científico de Nutrologia. 4ª. ed. São Paulo: SBP, 2018 [acesso em 2022 May 27]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/?id=303&redirect_url=http%3A%2F%2Fwww.sbp.com.br%2Findex.php%3FeID%3Dcw_filedownload%26file%3D384.
- ¹² World Health Organization. *Global Network of Institutions for Scientific Advice on Nutrition. Report of the first Meeting 11-12*. Genève: WHO; 2010 [acesso em 2022 Apr 5]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44460>.
- ¹³ Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 Jun 21]; 387(10017):475- 490. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
- ¹⁴ Gillman MW. Commentary: breastfeeding and obesity—the 2011 Scorecard. *International Journal of Epidemiology* [Internet] Volume 40, Issue 3, June 2011 [acesso em 2022 Aug 5]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyr085>.
- ¹⁵ World Health Organization. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review*/Michael S. Kramer, Ritsuko Kakuma [Internet]. World Health Organization. 2001 [acesso em 2022 Mar 15] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67208>.
- ¹⁶ Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar* [Internet]. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2022 Jul 19] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
- ¹⁷ World Health Organization. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review*/Michael S. Kramer, Ritsuko Kakuma [Internet]. World Health Organization. 2001 [acesso em 2022 Mar 15] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67208>.
- ¹⁸ Costa AGV, Sabarense CM. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. *Rev. Nutr.* [Internet] 2010 [acesso em 2022 May 24]; 23(3): 445-457. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/Z7hg4TJ6ZfJLDtyWVxstxMd/abstract/?lang=pt>.

¹⁹ Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1):103-109, 2008 [acesso em 2022 Jun 8]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>.

²⁰ Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 Jun 21]; 387(10017):475- 490. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).

²¹ Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 Jun 13];40(6):354-359. Disponível em <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>.

²² Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde lança campanha para incentivar o aleitamento materno no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [acesso em 2022 Oct 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/julho/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-incentivar-o-aleitamento-materno-no-brasil>.

²³ Ministério da Saúde (BR). Aleitamento materno beneficia mãe e bebê [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 2022 Oct 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2017/aleitamento-materno-beneficia-mae-e-bebe>.

²⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. 4: ENANI 2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021 [acesso em 2022 Apr 22] Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorio-4-aleitamento-materno/>.

²⁵ Barbosa JAG, Santos FPC, Silva PMC. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. *Revista Tecer* [Internet] Belo Horizonte – vol. 6, nº 11, novembro de 2013 [acesso em 2022 Jul 6] Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/tec/article/view/352>.

²⁶ Souza SF, Alvarenga DBM, Santos BNS, Pinheiro IF, Salles PV. Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: resultado de um projeto de extensão. *Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão* [Internet], 2017 [acesso em 2022 Aug 18]; 1(1): 124-134. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/16195>.

²⁷ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 2022 Nov 16]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.

²⁸ Silva LG, Fenner PC, Vargas CL, Krueel CS, Benedetti FJ. Validação de um questionário para puérperas sobre o conhecimento em aleitamento materno. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet] v.4, n.1, p.2303-2315 2021 [acesso em 2022 Jun 10]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24002>.

²⁹ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 2022 Nov 16]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.

-
- ³⁰ Peixoto CR, Lima TM, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS, Damasceno AKC. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza/CE. *Rev. Min. Enferm.* [Internet];16(2): 171-177, 2012 [acesso em 2022 May 2]. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/v16n2a04.pdf>.
- ³¹ Queluz MC, Pereira JB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2012 [acesso em 2022 May 2]; 46(3):537-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HJhDsqq3h5gSMJDjhfx8Cjb/?format=pdf&lang=pt>.
- ³² Alves VGS, Mota MC, Pagliari C. Características sociodemográficas relacionadas ao conhecimento dos benefícios do aleitamento materno. *Revista Paulista de Pediatria*. 2021; 39:e2020101 [acesso em 2022 May 18]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020101>.
- ³³ Franco SC, Silva ACA, Tamesawa CS, Ferreira GM, Freijó JMY, Macaris T, Zanotto VC. Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na estratégia de saúde da família. *Arq. Catarin Med* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 Jul 19]; 44(3): 66-77. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/38/33>.
- ³⁴ Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet] v. 07, n. 02, p. 207 - 214, 2005 [acesso em 2022 Jul 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v7i2.881>.
- ³⁵ Broilo MC, Louzada MLC, Drachler ML, Stenzel LM, Vitolo MR. Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2013 [acesso em 2022 Jun 13]; 89:485-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.01.005>.
- ³⁶ Falceto OG. Unidos pela amamentação. Porto Alegre, Brasil: Dacasa, 2006.
- ³⁷ Araújo VS, Medeiros APDS, Barros ADC, Braga LS, Trigueiro JVS, Dias MD. Desmame precoce: aspectos da realidade de trabalhadoras informais. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 Jul 6], III (10), 35. ISSN: 0874-0283. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239969008>.