

**Prevalência de aleitamento materno em Campo Grande,
Mato Grosso do Sul, Brasil**

***Prevalence of breastfeeding in Campo Grande,
Mato Grosso do Sul, Brazil***

***Prevalencia de lactancia materna en Campo Grande,
Mato Grosso do Sul, Brasil***

Elisabete Kamiya¹

Lígia Aurélio Bezerra Maranhão Mendonça²

Rosângela dos Santos Ferreira³

Durval Batista Palhares⁴

¹ Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Técnico administrativo da UFMS. Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Nutrição materno infantil. E-mail: elisabetekamiya@yahoo.com.br, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-9339-3824>

² Doutoranda e mestre em Biotecnologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Especialista em Didática e Metodologia do Ensino Superior pelo Centro Universitário Anhanguera. Pós-Graduanda em Nutrição Clínica Funcional pela Universidade Cruzeiro do Sul. Bacharel em Nutrição pela UCDB. E-mail: lmendoncanutri@gmail.com, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6654-1905>

³ Pós-doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Doutora e mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Graduada em Nutrição pela Universidade Santa Úrsula. E-mail: rosangela.ferreira@ufms.br, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6126-8401>

⁴ Pós-Doutorado na Case Western Reserve University- RBCH, Cleveland- OHIO/ USA. Doutor e mestre em Pediatria pela Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto. Graduação em Medicina e residência em pediatria pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professor titular da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Orienta mestrado e doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste e Pós-Graduação de Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFMS. E-mail: dbpalhares@hotmail.com, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4300-6125>

Resumo: O aleitamento materno (AM) é uma prática importante, pela qual o bebê recebe todo aporte necessário, visando seu adequado desenvolvimento. Objetivou-se verificar o AM em lactentes e ao longo do período de introdução alimentar. Pesquisa transversal observacional, realizada a partir da coleta de dados com as mães. O AM exclusivo antes do 6º mês de idade do bebê foi praticado por 14,4 % das entrevistadas e após por 73 %, resultados influenciados pelo trabalho fora de casa, oferta de chá e água e a opinião materna sobre o AM. Das 174 crianças, 60,9 % consumiam outro tipo de leite. A introdução alimentar foi iniciada antes 6º mês de idade do bebê em 53,4 % dos casos, sendo a prevalência do AM entre os 6 a 12 meses de idade de 73 %. Ressalta-se a importância de ações de incentivo ao AM, observando o estilo de vida atual das mães.

Palavras-chave: aleitamento materno; epidemiologia; nutrição do lactente.

Abstract: Breastfeeding (AM) is an important practice in which the baby receives all the necessary support, aiming at its adequate development. The objective was to verify the breastfeeding in infants and throughout the period of food introduction. Observational cross-sectional research, based on the data collection with the mothers. The exclusive breastfeeding before the 6th month of age of the baby was practiced by 14,4 % of the interviewees and then by 73 %, results influenced by work outside the home, tea and water supply and maternal opinion about breastfeeding. Of the 174 children, 60,9 % consumed another type of milk. Feeding was started before the 6th month of age in 53,4 % of the cases, and the prevalence of breastfeeding between 6 and 12 months of age was 73 %. The importance of actions to encourage breastfeeding is emphasized observing the mothers' current lifestyle.

Keywords: breastfeeding; epidemiology; infant nutrition.

Resumen: La lactancia materna (AM) es importante, por la cual el bebé recibe el aporte necesario, buscando su desarrollo. Se objetivó verificar el AM en lactantes ya lo largo del período de introducción alimentaria. Investigación transversal observacional, realizada a partir de la recolección de datos con las madres. El AM exclusivo antes del sexto mes de edad del bebé fue practicado por el 14,4% de las entrevistadas y después del 73%, resultados influenciados por el trabajo fuera de casa, oferta de té y agua y la opinión materna sobre el AM. De los 174 niños, el 60,9% consumía otro tipo de leche. La introducción alimentaria se inició antes del 6º mes en el 53,4% de los casos, siendo la prevalencia del AM entre los 6 a 12 meses de edad del 73%. Se resalta la importancia de acciones de incentivo al AM, observando el estilo de vida actual de las madres.

Palabras clave: lactancia materna; epidemiologia; nutrición del lactante.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno, por sua característica nutricional e imunológica, é o melhor alimento para o pleno desenvolvimento do bebê e sofre modificações ao longo dos dias e dos meses, acompanhando a demanda evolutiva da criança. Conforme a efetivação do aleitamento materno, outros benefícios vão ocorrendo, como o desenvolvimento psicológico, emocional e cognitivo. Por esses motivos, o início precoce da amamentação ainda na sala de parto, é importante para estimular a produção de leite além de manter o bebê aquecido com o calor materno. Esse contato inicial para a mãe é a oportunidade de conhecer o seu bebê e reconhecer os seus sinais de fome.

O leite humano além de ser nutricionalmente completo, também possui vários fatores de proteção que ajudam a diminuir a incidência de febre após a vacinação e reduzem em 40% as internações por pneumonia em crianças menores de seis meses em aleitamento materno exclusivo e cerca de 50% em crianças de 9 a 12 meses.

Os efeitos protetores do leite humano também podem ser evidenciados a longo prazo, como é o caso da prevenção do risco de diabetes tipo 2, obesidade, asma e alergias. A atividade protetora aumenta de acordo com a duração do aleitamento materno e parece permanecer até a primeira década de vida para doenças alérgicas. Já a proteção para as doenças, diabetes e obesidade pode permanecer até a vida adulta.

Daí o empenho das organizações de saúde no Brasil em propiciar melhora significativa na prevalência do aleitamento materno, principalmente entre os anos de 1999 a 2009; nesse período, na faixa etária de 9 a 12 meses, o índice atingiu 58,7 %. Em Campo Grande, MS, o índice passou de 49,1%, em 1999, para 70,5%, em 2009.

Apesar desse avanço, os índices ainda estão abaixo das recomendações da Organização Mundial de Saúde, uma vez que refere a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a complementação de outros alimentos com idade igual ou maior a dois anos.

Nesse contexto, o presente estudo teve o objetivo de verificar as características do aleitamento materno, antes e após o sexto mês, e o período de introdução de outros alimentos, em crianças de 6 a 12 meses.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

A pesquisa é do tipo transversal observacional. Foram pesquisadas 415 crianças e respectivas mães durante o período de março a novembro de 2009 nas quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Campo Grande, MS. O tamanho da amostra deste estudo foi determinado por uma calculadora *on-line* de tamanho de amostras¹. Foi baseado na população de nascidos vivos na cidade de Campo Grande, com exceção da região rural, no ano de 2008, por meio de informações obtidas na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, MS (SESAU) pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC-DATASUS). A população de nascidos vivos em Campo Grande, no ano de 2008, foi de 12.745 crianças, sendo a amostra mínima, representativa dessa população, de 375 crianças, considerando uma margem de erro de 5%, um nível de confiança de 95% e uma determinação de resposta de 50%.

Das 415 crianças na pesquisa original, foram selecionadas para este estudo apenas as 174 crianças na faixa etária de 6 a 12 meses. A amostra foi por conveniência. A distribuição das 415 crianças foi de acordo com os quatro distritos sanitários de Campo Grande, proporcional ao número de nascidos vivos, sendo 102 do distrito norte, 140 do distrito sul, 57 do distrito leste e 116 do distrito oeste.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Na pesquisa original, foram incluídas todas as crianças de 0 a 12 meses de idade e suas respectivas mães lactantes que procuraram a UBS durante a pesquisa. Para este estudo, foram incluídas apenas as crianças de 6 a 12 meses. Não fizeram parte do estudo mães indígenas, quilombolas, adotivas e aquelas que, por indicação médica, não amamentavam.

¹ Disponível em: <https://www.calculadora-online.xyz>

2.3 Variáveis do estudo

Foi utilizado um formulário estruturado para registro das entrevistas, que foram realizadas por um único entrevistador e que ocorreram em UBS de cada distrito sanitário, no momento em que as mães com os seus bebês compareceram para consulta e/ou imunização.

Foram pesquisadas as condições socioeconômicas das mães, características do parto, assistência hospitalar das mães, tipo de aleitamento, opinião materna sobre sua produção de leite, faixa etária e alimentação dos bebês (principalmente no período de 0 a 6 meses), uso de chupeta, mamadeira, água e chá.

Para esta pesquisa, foram utilizados os conceitos de aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado e aleitamento materno misto ou parcial de acordo com a *World Health Organization* (WHO, 2007).

2.4 Estatística

A avaliação da associação entre o tipo de aleitamento e a faixa etária dos bebês foi realizada por meio do teste do qui-quadrado. O mesmo teste foi utilizado para avaliar a associação entre as variáveis relativas: a) condição socioeconômica das mães; b) características do parto; c) assistência hospitalar das mães.

Foi utilizado o teste z para estabelecer a comparação entre mães com aleitamento materno exclusivo e não exclusivo, e a proporção entre as respostas quanto às opiniões sobre a qualidade e a quantidade de leite e o tipo de parto. As demais variáveis avaliadas como retorno da mãe ao trabalho ou estudo, idade materna, planejamento da gestação, problemas para amamentar, orientação no pré-natal, opinião materna sobre a qualidade e a quantidade de leite produzido, uso de chupetas, se recebeu orientação para oferecer água ou chá e se fez uso deles, o período de introdução de outro tipo de leite ou alimentos e os motivos da introdução foram apresentados na forma de estatística descritiva ou em tabelas. Foi utilizado o “Software” SigmaStat, versão 2.0, considerando um nível de significância de 5% (SHOTT, 1990).

2.5 Aspectos éticos

A coleta de dados foi realizada após as mães assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em 7 de agosto de 2008, sob o protocolo n. 1221, e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelas Unidades Básicas de Saúde.

3 RESULTADOS

De acordo com os relatos das mães, as 174 crianças na faixa etária de 6 a 12 meses apresentaram as seguintes características de pré-natal e parto: 98% realizaram o pré-natal; 77% receberam orientações sobre aleitamento materno nas consultas; 98,8% dos partos ocorreram em hospitais públicos (52,9% cesariana e 47,1 % vaginal); 67% referiram idade gestacional acima de 38 semanas, e 95,4% dos bebês nasceram com peso acima de 2,5 kg. O tempo de internação em alojamento conjunto foi de, no mínimo, 48 horas para 75,3% das mães. Nesse período, 90,8% receberam auxílio da equipe do hospital para amamentar.

Destas, 50% eram do lar; 80 % moravam com os pais das crianças, e 53% tinham experiência prévia com amamentação. Das 174 crianças, 71 (40,8 %) foram amamentadas exclusiva ou predominantemente, 98 (56,3 %) praticaram o aleitamento misto ou complementado e 05 (2,9%) não foram amamentadas. Comparando o grupo com aleitamento exclusivo ou predominante e o outro com aleitamento misto ou complementado quanto a profissão, co-habitação, experiência anterior com a amamentação, gestação planejada, tipo de parto, auxílio para amamentar no hospital, apoio familiar, peso do bebê ao nascer e idade gestacional, não houve diferença significativa entre os dois grupos.

Observou-se, também, maior concentração de mães que não moram com os pais dos bebês, que planejaram a gestação, que receberam auxílio na amamentação da equipe do hospital e apoio familiar; maior número de bebês que nasceram com peso entre 2500 a 3999 gramas, com idade gestacional de 38 a 40 semanas, que ganharam chupeta e mamadeira de parentes e amigos.

Além disso, naquelas mães que praticaram aleitamento materno exclusivo e predominante, observou-se maior concentração com atividades do lar, que amamentaram seus filhos anteriormente e que o tipo de parto foi normal, diferenciando-se do grupo que praticou aleitamento materno misto ou complementado.

A Tabela 1 apresenta a prevalência do aleitamento materno entre bebês antes do sexto mês e na faixa etária de 6 a 12 meses. Nos primeiros 6 meses, 97 % foram amamentados. Após o sexto mês, 73 %.

Tabela 1- Prevalência do aleitamento materno entre bebês antes do sexto mês e na faixa etária de 6 a 12 meses, das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande – 2012 (n=174)

Variáveis	< 6 m		6-12 m	
	Nº	%	Nº	%
Aleitamento materno exclusivo (1)	25	14,4	4	2,3
Aleitamento predominante (2)	46	26,4	6	3,5
Aleitamento materno complementado (3)	36	20,7	58	33,3
Aleitamento misto (4)	62	35,6	59	33,9
Sem aleitamento materno	05	2,9	47	27,0

(1) Leite materno, sem água e chá. Exceção: vitaminas, minerais, medicamentos.

(2) Leite materno + água, chá ou suco e fluidos rituais.

(3) Leite materno + alimento sólido ou semissólido para complementá-lo, com ou sem outro leite.

(4) Leite materno + outro tipo de leite.

Fonte: Elisabete Kamiya (2009).

A Tabela 2 demonstra as características maternas e o tipo de aleitamento praticado quando seus filhos estavam na faixa etária abaixo de 6 meses. Evidencia-se maior concentração de mães na faixa etárias de 21 a 30 anos, não inseridas no mercado de trabalho, incentivadas a amamentar nas consultas de pré-natal, que não apresentaram problemas para amamentar e julgavam a sua produção de leite como boa em qualidade e quantidade. Não ofereceram chupeta nem mamadeira, mas receberam orientação para oferecer água e chá de familiares e amigos. Destaca-se a não oferta de água e chá no grupo com aleitamento materno exclusivo e predominante.

Tabela 2- Características das mães de bebês de 6 a 12 meses e o tipo de aleitamento quando seus filhos estavam na faixa etária abaixo de 6 meses das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande – 2012 (n=169)

Variáveis	AME/P (n=71)		AMM/C(n=98)	
	N°	%	N°	%
Idade materna (p=0,234)				
13 a 20 anos	20	28,1	26	26,5
21 a 30 anos	32	45,1	55	56,1
Acima de 30 anos	19	26,8	17	17,4
Mercado de trabalho (p=0,002)				
Está inserida	12	16,9	39	39,8
Não está inserida	59	83,1	59	60,2
Gestação planejada (p=0,088)				
Sim	34	47,9	33	33,7
Não	37	52,1	65	66,3
Problemas para amamentar (p=0,276)				
Sim	23	32,4	41	41,8
Não	48	67,6	57	58,2
Orientação no pré-natal (p=0,251)				
Sim	59	83,1	73	74,5
Não	12	16,9	25	25,5
Opinião - qualidade do leite (p=0,002)				
Forte	40	56,3	41	41,8
Normal	31	43,7	39	39,8
Fraco	0	0,0	17	17,4
Não sabe	0	0,0	1	1,0
Opinião - quantidade de leite (p<0,001)				
Excesso	59	83,1	43	43,9
Normal	10	14,1	20	20,4
Pouco	2	2,8	35	35,7
Não sabe	0	0,0	0	0,0
Usou chupeta/mamadeira (p=0,010)				
Sim	13	18,3	37	37,8
Não	58	81,7	61	62,2
Orientação para dar chá/água (p=0,234)				
Sim	50	70,4	78	79,6
Não	21	29,6	20	20,4
Uso de chá/água (p<0,001)				
Sim	35	49,3	94	95,9
Não	36	50,7	4	4,1

*AME/P = Aleitamento Materno Exclusivo e Predominante.

*AMM/C = Aleitamento Materno Misto e Complementado.

Fonte: Elisabete Kamiya (2009).

Das 174 crianças, 60,9 % (106) já estavam consumindo outro tipo de leite, e os motivos para essa introdução estão demonstradas na Tabela 3. Por fim, quanto à introdução de novos alimentos, 53,4 % das crianças iniciaram antes do sexto mês.

Tabela 3- Justificativa da mãe para a introdução de outro leite para os bebês de 6 a 12 meses das Unidades Básicas de Saúde, em Campo Grande – 2012 (n=106)

Variáveis	Misto (n=59)		Sem AM (n=47)		Total (n=106)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabalho/estudo	19	32,2	14	29,8	33	31,2
Pouco leite	15	25,4	14	29,8	29	27,4
Necessidade de complementar	19	32,2	0	0,0	19	17,9
Abandono do peito	1	1,7	6	12,8	7	6,6
Extinção do leite	0	0,0	5	10,6	5	4,7
Problemas nas mamas	0	0,0	4	8,5	4	3,8
Leite “fraco”	2	3,4	1	2,1	3	2,8
Doença do bebê	2	3,4	0	0,0	2	1,9
Doença materna	0	0,0	2	4,3	2	1,9
Hospitalização materna	1	1,7	0	0,0	1	0,9
Uso de medicação pela mãe	0	0,0	1	2,1	1	0,9

*Misto: Leite materno + outro tipo de leite.

**AM: aleitamento materno.

Fonte: Elisabete Kamiya (2009).

4 DISCUSSÃO

Dos anos 1970 para os anos de 2006 e 2007, houve um aumento na duração mediana da amamentação no Brasil de 2,5 para 14 meses. Esse aumento pronunciado pode ser explicado pelas melhorias nas políticas públicas de saúde materno infantil, participação ativa das organizações da sociedade civil, alteração nas leis trabalhistas, além do fato de que, no Brasil, existe a maior rede de banco de leite humano do mundo, apre-

sentando mais de 200 unidades em todo o território nacional (VICTORA *et al.*, 2011).

Essa evidência, na melhoria do aleitamento materno, também foi demonstrada na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (BRASIL, 2009). Na cidade de Campo Grande, ocorreu a prevalência de 70,5% em crianças na faixa etária de 9 a 12 meses, porém foi observada a maior prevalência (82,8%) em Macapá, enquanto a média nacional foi registrada em 58,7%. Nesta pesquisa, na cidade de Campo Grande, a probabilidade de as crianças com 180 dias de vida estarem sendo amamentadas exclusivamente ao seio foi de 12,1% (BRASIL, 2009).

Em nosso estudo, observou-se que os resultados foram abaixo das recomendações da WHO (2001), porém, próximos aos obtidos na II Pesquisa Nacional sobre Prevalência de Aleitamento Materno (BRASIL, 2009). Apesar de Campo Grande ter apresentado melhor índice que a média nacional, o aleitamento materno misto se destaca entre os demais tipos de aleitamento, contrariando as diretrizes da WHO (2001) com relação à manutenção do leite materno após o sexto mês.

Diversos são os fatores que podem influenciar o desmame precoce: idade materna, ausência de experiência prévia positiva com amamentação, peso de nascimento inferior a 2,5 kg, dificuldade na lactação, dúvidas sobre a qualidade e quantidade do leite produzido, maternidade precoce, depressão pós-parto e retorno ao trabalho antes do sexto mês (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006; BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009; MERCER *et al.*, 2010; JAGER *et al.*, 2013); fatores esses não observados no presente estudo, com exceção do fator trabalhista.

O apoio familiar, a intenção materna de amamentar, o alojamento conjunto, o conceito de tempo ideal para amamentar, o apoio no local de trabalho e experiência prévia positiva, parecem contribuir para a decisão materna em amamentar e mantê-lo por tempo prolongado (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006; BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009; JAGER *et al.*, 2013). Entretanto, nesta pesquisa, não houve diferença significativa entre os grupos com aleitamento materno exclusivo ou predominante e o aleitamento materno misto ou complementado. Acredita-se que esse fato tenha ocorrido pela semelhança nas características socioeconômicas das

mães e o tipo de assistência à saúde na rede pública. Todavia, em condições socioeconômicas diferentes ou em outras regiões do país, é possível que tais fatores influenciem a prática do aleitamento e a sua duração, uma vez que Colodro-Conde *et al.* (2011) relatam que a educação associada ao status socioeconômico, qualidade de emprego e acesso aos serviços de saúde parece estar relacionada à iniciação e continuação da amamentação. Então, considerar o ambiente social na avaliação dos fatores interferentes pode modular o impacto desses fatores.

Os resultados deste estudo demonstram que somente as informações durante o pré-natal e o auxílio na maternidade não foram suficientes para a manutenção do aleitamento, pois Coutinho *et al.* (2005) demonstraram que a média de aleitamento materno no sexto mês foi de 45%, devido à mudança na rotina hospitalar aliada ao acompanhamento domiciliar, e apenas de 13% no grupo que não recebeu esse acompanhamento de suporte. Haughton, Gregorio e Pérez-Escamilla (2010), Pereira *et al.* (2010) e Odom *et al.* (2013) também ressaltaram que as dificuldades na amamentação e a preocupação materna sobre o desenvolvimento infantil podem ser aliviadas quando as mulheres recebem suporte profissional adequado no domicílio.

A interferência negativa do mercado de trabalho sobre o aleitamento materno também foi demonstrada nesta pesquisa. Autores reconhecem que o suporte profissional deve ser mantido em todo o período da amamentação e não somente na fase inicial de adaptação mãe-bebê- aleitamento, pois, ao longo do tempo, é comum a mãe demonstrar preocupação com o retorno ao trabalho, pois, apesar de a legislação brasileira apoiar, estimular e garantir a manutenção do aleitamento materno, muitas mulheres desconhecem ou não fazem uso desse direito (CARRASCOZA *et al.*, 2005). Nessa questão, Faleiros, Trezza e Carandina (2006), parece que é mais importante o número de horas trabalhadas, pois os índices de desmame são maiores quando a jornada de trabalho é acima de vinte horas semanais.

A Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (RBBLH) recomenda que, quando do retorno das mães ao trabalho, seja realizada a ordenha do leite para ser oferecido ao bebê na ausência da mãe, por ser considerada uma estratégia fácil e segura do ponto de vista microbiológico e nutricional (LIRA; CRUZ, 2008; CRUZ, 2008).

Mascarenhas *et al.* (2006) também ressaltam a importância da licença maternidade e a orientação para a coleta e armazenamento do leite humano ordenhado para a manutenção do aleitamento materno, pois a mãe orientada, segura e confiante, sustenta seu bebê afetiva e nutricionalmente, de acordo com o que é recomendado pela WHO (2001).

A segurança e a autoconfiança da mãe são determinantes para enfrentar os problemas na amamentação, tais como a introdução de água e chá, o julgamento sobre a qualidade e quantidade de leite produzido. A baixa autoconfiança faz com que o aleitamento materno cesse duas vezes mais rápido quando comparado com a mãe confiante em sua autoeficácia (MASCARENHAS *et al.*, 2006; FRANÇA *et al.*, 2008; MONTEIRO *et al.*, 2011; JAGER *et al.*, 2013). Também é considerado determinante o estado do bebê após a mamada, para a mãe se sentir segura ou insegura sobre a sua produção de leite. A mãe que percebe a insatisfação da criança tem 32 vezes mais chances de ter uma percepção ruim sobre a sua produção, segundo Monteiro *et al.* (2011).

Em concordância com os autores acima, nesta pesquisa foi observada significativa interferência negativa desses fatores no aleitamento materno, pois a introdução precoce de outro tipo de leite e de outros alimentos foi justificada principalmente pelo trabalho e estudo por 31,2% das mães, e pouco leite e o julgamento de necessidade de complementação por 45,3%, o que resultou em 60,9% das crianças consumindo outro tipo de leite.

Alguns autores abordam a perda da identidade materna a partir do nascimento do bebê, pois a mãe deixa de ser mulher trabalhadora, produtiva e independente para ser considerada apenas como única fonte de nutrição e de vida do filho por 6 meses. Muitas temem tornarem-se mães “em regime de dedicação exclusiva” (LIMA; JAVORSKI, 2010).

Além da reflexão sobre a autoidentidade, o desconforto em amamentar em público, pode ser interferente na decisão da mãe em iniciar e manter a amamentação (ANDREW; HARVEY, 2011), o que não foi observado resultado semelhante, sendo necessários mais estudos específicos para detectar tais interferentes. O conhecimento desses interferentes é importante e deve ser considerado nas iniciativas em prol do aleitamento materno, uma vez que o conhecimento das características de uma população, principalmente

no que diz respeito à sua tendência evolutiva, sua cultura e à maneira de a mulher se inserir na sociedade, poderá auxiliar nesse processo. É importante que a mãe tenha clareza de que, ao optar por amamentar o seu filho, ela se torna a única responsável pela alimentação do bebê e que, pelo menos 6 meses, haverá a necessidade de uma reorganização no estilo de vida de toda a família. A não compreensão e aceitação dessa mudança poderá acarretar transtornos à mãe e ao bebê, podendo significar uma perda de identidade e de independência, para a qual possivelmente muitas não estarão preparadas a enfrentar, mesmo sabendo que será por alguns meses (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Dessa forma, apesar da relevância do aleitamento materno e dos incentivos, os aspectos culturais e a história de vida da mãe poderão ser importantes fatores na decisão de amamentar e no tempo de duração desse aleitamento (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006; SATTARI *et al.*, 2010). Diante disso, ressalta-se a importância da manutenção das ações de incentivo, proteção e promoção ao aleitamento materno, observando-se as particularidades maternas no que dizem respeito à tendência evolutiva do estilo de vida das mulheres, até mesmo ao grau da sua inserção no mercado de trabalho.

O entendimento do processo evolutivo das mulheres e das relações estabelecidas a partir dessa evolução pode ser importante na construção de metas e estratégias para alinhar ao cronograma do desenvolvimento sustentável. De acordo com a Assembleia Mundial de Saúde/WHO o objetivo é aumentar a taxa de amamentação exclusiva em termos mundiais, de 40% para pelo menos 50% até 2025, e 60% em 2030 e, na cidade de Campo Grande, o envolvimento dos serviços de saúde será decisivo para atingir essas metas (WHO, 2017).

5 CONCLUSÃO

No presente estudo observou-se que a taxa de aleitamento materno em Campo Grande foi de 73%, maior que a média brasileira, porém ainda distante das recomendações da WHO. Fatores como retorno ao trabalho ou estudo, julgamento materno sobre a sua produção de leite, como tam-

bém oferta de água e chá, contribuíram para que apenas 14,4% dos bebês fossem amamentados exclusivamente até o sexto mês.

Apesar da existência de vários estudos abordando o aleitamento materno e seus interferentes, mais pesquisas precisam ser realizadas para que se entenda o processo e métodos apropriados sejam alvo para apoiar as mães a amamentarem de forma prazerosa, buscando assim, atingir as recomendações da WHO.

REFERÊNCIAS

ANDREW, N.; HARVEY, K. Infant feeding choices: experience, self-identity and lifestyle. *Maternal & Child Nutrition*, v. 7, n. 1, p. 48-60, jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BAPTISTA, G. H.; ANDRADE, A. H. H. K. G.; GIOLO, S. R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 596-604, mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2009000300014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 2 ago. 2019.

COLODRO-CONDE, L. *et al.* Relationship between level of education and breastfeeding duration depends on social context: breastfeeding trends over a 40-year period in Spain. *Journal Human Lactation*, v. 27, n. 3, p. 272-8, ago. 2011.

COUTINHO, S. B. *et al.* Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet*, v. 366, n. 9491, p. 1094-100, set. 2005.

CARRASCOZA, K. C. *et al.* Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. *Paidéia*, Ribeirão Preto, SP, v. 15, n. 30, p. 93-104, jan./abr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100011. Acesso em: 2 ago. 2019.

CRUZ, E. Degelo. *In*: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de risco*. Brasília: ANVISA, 2008. p. 111-4. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2019.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 19, n. 5, p. 623-30, set./out. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010. Acesso em: 2 ago. 2019.

FRANÇA, M. C. T. *et al.* Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 607-14, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400005. Acesso em: 2 ago. 2019.

HAUGHTON, J.; GREGORIO, D.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Factors associated with breastfeeding duration among Connecticut Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) participants. *Journal Human Lactation*, v. 26, n. 3, p. 266-73, ago. 2010.

JAGER, E. *et al.* Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Midwifery*, v. 29, n. 5, p. 506-18, maio 2013.

LIMA, A. P.; JAVORSKI, M. Amamentação interrompida: vivência de mulheres-mães. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, PE, v. 4, n. 1, p. 230-38, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5855/5112>. Acesso em: 2 ago. 2019.

LIRA, B. F.; CRUZ, E. D. Estocagem. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de risco*. Brasília: ANVISA, 2008. p. 105-10. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2019.

MERCER, A. M. *et al.* Evaluation of a breastfeeding assessment score in a diverse population. *Journal of Human Lactation*, v. 26, n. 1, p. 42-8, fev. 2010.

MASCARENHAS, M. L. W. *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, RS, v. 82, n. 4, p. 289-94, jul./ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000500011. Acesso em: 2 ago. 2019.

MONTEIRO, J. C. S. *et al.* Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, SC, v. 20, n. 2, p. 359-67, abr./jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200019. Acesso em: 2 ago. 2019.

ODOM, E. C. *et al.* Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*, v. 131, n. 3, p. 726-32, mar. 2013.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-54, dez. 2010. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/artigocadsp10.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2019.

SATTARI, M.; LEVINE, D.; BERTRAM, A.; SERWINT, J. R. Breastfeeding intentions of female physicians. *Breastfeed Medicine*, v. 5, n. 6, p. 297-302, dez. 2010.

SHOTT, S. *Statistics for health professionals*. London: W.B. Saunders Company, 1990.

VICTORA, C. G. *et al.* Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet*, v. 377, n. 9780, p. 1863-76, maio/jun. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611601384?via%3Dihub>. Acesso em: 2 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global breastfeeding scorecard: tracking progress for breastfeeding policies and programmers*. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>. Acesso em: 6 ago. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices*. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf. Acesso em: 6 ago. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Report of an expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding*. Geneva: World Health Organization, 2001. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_01.09/en/. Acesso em: 6 ago. 2012.