

## Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo

### Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding

Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira <sup>1</sup>

Mirna Fontenele de Oliveira <sup>2</sup>

Elizian Braga Rodrigues Bernardo <sup>1</sup>

Paulo César de Almeida <sup>3</sup>

Priscila de Souza Aquino <sup>1</sup>

Ana Karina Bezerra Pinheiro <sup>1</sup>

**Abstract** *This correlational study aimed to verify the association between maternal variables and exclusive breastfeeding in a specialized outpatient clinic in the state of Ceará, Brazil. The practice of exclusive breastfeeding was observed, showing a decrease during the first six months of a child's life. Most women were young, with partners, with a good level of schooling, multigravidas and had six or fewer antenatal consultations in health centers. There was a significant association between multiparity and exclusive breastfeeding variables, showing up as a protective variable for this practice. Most women who breastfed exclusively said they had not received guidance on breastfeeding during prenatal care, which evidences the existence of other external factors that are favorable to exclusive breastfeeding.*

**Key words** *Breastfeeding, Weaning, Nursing*

**Resumo** *Estudo correlacional que objetivou verificar a associação entre variáveis maternas e aleitamento materno exclusivo em um ambulatório especializado do estado do Ceará, Brasil. Verificou-se a prática do aleitamento materno exclusivo, apresentando sua diminuição no decorrer dos seis primeiros meses de vida da criança. A maioria das mulheres era jovem, com companheiro, com bom nível de escolaridade, multigesta e que realizou até seis consultas de pré-natal em postos de saúde. Houve associação significativa entre as variáveis multiparidade e aleitamento materno exclusivo, mostrando-se como uma variável protetora para essa prática. A maioria das mulheres que amamentou exclusivamente afirmou não ter recebido orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal, o que evidencia a existência de outros fatores externos que podem influenciar no aleitamento materno exclusivo.*

**Palavras-chave** *Aleitamento materno, Desmame, Enfermagem*

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. R. Alexandre Baraúna 1115, Rodolfo Teófilo. 60430-160 Fortaleza CE Brasil. hellen\_enfermagem@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Cariri. Barbalha CE Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza CE Brasil.

## Introdução

O Brasil assinou compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados a mulheres grávidas, puérperas e recém-nascidos a fim de reduzir a morbimortalidade materna e infantil<sup>1</sup>. Nesse contexto, o aumento nos índices de aleitamento materno exclusivo (AME) é uma meta a ser alcançada.

Entende-se por AME a alimentação da criança composta somente de leite materno, sem quaisquer outros alimentos, líquidos ou sólidos, exceto medicamentos<sup>2</sup>. Além disso, o aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida<sup>3</sup>.

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS do Ministério da Saúde. Faz parte do elenco de estratégias para a redução da mortalidade infantil o compromisso assumido pelo Brasil em nível internacional (Objetivos de desenvolvimento do Milênio) e nacional, por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Vida e Programa Mais Saúde. Recentemente, foi firmado o Termo de Compromisso entre o governo federal e os governos estaduais (estados da região Nordeste e Amazônia Legal) como estratégia de redução das desigualdades regionais<sup>4</sup>.

As pesquisas realizadas sobre a temática em âmbito nacional constataram que desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 1980, os índices de aleitamento materno no país vêm aumentando gradativamente, mas ainda se encontram aquém do considerado satisfatório<sup>5</sup>.

Evidências apontam que dentre os determinantes associados à adesão, a amamentação destaca-se, assim como as estratégias educativas realizadas durante o acompanhamento pré-natal, o apoio dos profissionais de saúde e o fortalecimento da rede de apoio na promoção ao aleitamento materno, especialmente entre as mães de baixa renda<sup>6</sup>.

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro caracteriza-se como um agente potencializador frente à adesão ao aleitamento materno, já que estes profissionais têm em sua formação treinamento sistemático para atuar junto a essas mulheres, a fim de promover maior sensibilização e,

por conseguinte, apropriação dos benefícios da amamentação tanto para sua saúde, como para o seu filho<sup>7,8</sup>. Nesse sentido, acreditamos que, aprofundar o conhecimento acerca dos determinantes maternos frente à prática do aleitamento materno, é uma estratégia relevante.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi verificar a associação entre variáveis maternas e AME em um ambulatório especializado do estado do Ceará, Brasil.

## Métodos

A pesquisa constou de estudo correlacional, transversal, com abordagem quantitativa. Utilizou-se o delineamento transversal, por esse incluir como sujeitos todos os indivíduos de uma população no momento da coleta de informações. Além disso, esse delineamento é econômico, pois permite investigar inúmeras variáveis ao mesmo tempo, comparar subgrupos, como, também, avaliar programas de saúde e definir futuras intervenções<sup>9,10</sup>.

O estudo foi realizado de janeiro a julho de 2013, em um ambulatório de aleitamento materno de uma maternidade escola pública, referência no atendimento em ginecologia e obstetrícia da cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Esse serviço funciona de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde, e objetiva avaliar e incentivar a prática do aleitamento materno e acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do bebê durante os seis primeiros meses de vida, além de investigar condições de risco para a saúde, trabalhando sua prevenção. É composto por uma equipe de quatro médicos pediatras, uma enfermeira e cinco técnicos de enfermagem. As consultas obedecem a um agendamento prévio e têm uma periodicidade mensal. A primeira consulta é marcada no momento da alta hospitalar da puérpera e as subsequentes, ao comparecimento da criança ao ambulatório. Na maioria dos casos, a criança comparece acompanhada da mãe, a qual se torna a interlocutora principal da situação de saúde-doença em questão.

A população do estudo correspondeu a puérperas que compareceram à consulta de acompanhamento do seu recém-nascido no Ambulatório de Aleitamento Materno no período de realização da pesquisa. Em 2012, compareceram 4356 puérperas à instituição investigada para a referente consulta. A partir desse dado, foi calculada a amostra do presente estudo, com base no cálculo de amostras finitas<sup>11</sup>, fixando-se nível

de significância de 95% ( $t_{5\%} = 1,96$ ) e erro amostral absoluto de 5%, resultando em uma amostra de 354 puérperas. Contudo, considerou-se uma amostra final de 363 puérperas para compensar as perdas e os vieses durante a coleta de dados.

A seleção da amostra foi procedida de maneira sistemática de acordo com a demanda da instituição estudada (mães que acompanhavam suas crianças na consulta de acompanhamento) e os critérios de inclusão, previamente estabelecidos.

Constituíram critérios de inclusão do estudo: mulheres em puerpério, mães de crianças nascidas a termo e sem complicações, com idade igual ou superior a 18 anos, ausência de restrições físicas ou mentais que impossibilitassem a compreensão da investigação e capacidade para respondê-la.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista e norteadas por um instrumento de coleta de dados que abordava uma variável dependente: adesão ao AME, e às seguintes variáveis independentes: idade materna, escolaridade, procedência, número de gestações anteriores, realização do pré-natal, local de realização do pré-natal, número de consultas pré-natais e recebimento de orientação sobre aleitamento materno no pré-natal.

A análise estatística foi mediada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0, o qual gerou a frequência das variáveis estudadas, média e desvio padrão. O modelo de regressão logística robusta multivariada foi utilizado para analisar as correlações. Tais associações foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de  $p$  (probabilidade) foi menor ou igual a 0,05 nos testes realizados<sup>12</sup>.

A pesquisa somente foi implementada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, bem como anuência da diretoria clínica da instituição que sediou a coleta de dados e das mulheres que compuseram a amostra do estudo, atendendo as normatizações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup>.

## Resultados

Considerando que o estrato populacional investigado ( $n=363$ ) representa a população de crianças atendidas no Ambulatório de Aleitamento Materno em questão, entre zero e seis meses de vida, constatou-se que foi predominante a prática do AME dentre elas, perfazendo um total de 278 (76,6%), conforme Tabela 1.

No entanto, verificou-se que a frequência do AME é maior nos primeiros meses de vida, decrescendo de 39,2% em crianças no primeiro mês para 19,8% no segundo mês, 17,3% no terceiro mês, 8,6% no quarto mês, 7,6% no quinto mês, 6,5% no sexto mês e 1,1% após o sexto mês (Tabela 1).

Na Tabela 2, observa-se a distribuição das mulheres segundo as variáveis maternas e a adesão ao AME.

A idade das mulheres investigadas variou entre 18 e 46 anos, com uma média de idade de  $27,45 \pm 7,02$  anos. Dentre as 'mulheres que praticaram o AME', aquelas com idade entre 20 e 30 anos representaram a maioria (46%) (Tabela 2).

No tocante a 'situação conjugal', 222 (79,9%) 'mulheres que aleitavam exclusivamente' tinham companheiro. Dentre as 'mulheres que não praticavam o AME', 68 (80,0%) referiram ter companheiro (Tabela 2).

Quanto à 'escolaridade', no grupo das mulheres com AME, houve predomínio do ensino médio completo ou incompleto (75,5%), seguido do ensino fundamental (19,1%), e ensino superior (5,4%). Já o grupo de 'mulheres que não praticaram o AME' apresentou uma tendência semelhante, predominando o ensino médio (75,2%), porém, apresentou um caso de 'ausência de alfabetização' (1,2%) (Tabela 2).

O número de gestações das mulheres investigadas variou entre 1 e 12 gestas, com uma média de gestações de  $2,14 \pm 1,28$ . Dentre as 'mulheres que praticaram o AME', aquelas com duas gestas predominaram (34,9%); em contrapartida, no grupo de 'mulheres que não praticou o AME', o maior percentual apareceu para as primigestas (49,4%) (Tabela 2).

No que tange à realização de pré-natal, encontramos uma adesão de 273 (98,2%) dentre as 'mulheres com AME' e de 85 (100%) dentre as 'mulheres sem AME'. Em ambos os grupos, o local onde a maioria das consultas de pré-natal aconteceu foi no Posto de Saúde, com comparecimento de 169 (60,8%) mulheres com AME e 49 (57,6%) sem AME; seguido do ambulatório de hospitais terciários e secundários, com o quantitativo de 81 (29,1%) mulheres com AME e 32 (37,7%) mulheres sem AME (Tabela 2).

O número de 'consultas pré-natais' para ambos os grupos variou de zero a quatorze, com uma média de consultas de  $6,36 \pm 2,03$ . Mais da metade das 'mulheres que praticou o AME' (51,8%) realizou até seis consultas, ao passo que no grupo das 'mulheres em que o AME não era praticado', a maioria (54,2%) tinha realizado mais de seis consultas pré-natais (Tabela 2).

**Tabela 1.** Distribuição dos lactentes segundo a idade e a adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo, Fortaleza-Ceará-Brasil, 2013.

| Idade da criança | Aleitamento Materno Exclusivo (AME) |            |           |            |            |            |
|------------------|-------------------------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
|                  | Sim                                 |            | Não       |            | Total      |            |
|                  | N                                   | %          | N         | %          | N          | %          |
| 0m ---  1m       | 109                                 | 39,2       | 12        | 14,1       | 121        | 33,3       |
| 1m ---  2m       | 55                                  | 19,8       | 16        | 18,8       | 71         | 19,6       |
| 2m ---  3m       | 48                                  | 17,3       | 19        | 22,4       | 67         | 18,5       |
| 3m ---  4m       | 24                                  | 8,6        | 06        | 7,1        | 30         | 8,3        |
| 4m ---  5m       | 21                                  | 7,6        | 10        | 11,8       | 31         | 8,5        |
| 5m ---  6m       | 18                                  | 6,5        | 17        | 20,0       | 35         | 9,6        |
| ≥ 6m             | 03                                  | 1,1        | 05        | 5,9        | 08         | 2,2        |
| <b>Total</b>     | <b>278</b>                          | <b>100</b> | <b>85</b> | <b>100</b> | <b>363</b> | <b>100</b> |

**Tabela 2.** Distribuição das mulheres segundo as variáveis maternas e a adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo, Fortaleza-Ceará-Brasil, 2013.

| Variáveis Maternas                | Aleitamento Materno Exclusivo (AME) |                 | Média (DP)     | Valor p      |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------|--------------|
|                                   | Sim                                 | Não             |                |              |
|                                   | N %                                 | N %             |                |              |
| Idade (anos)                      |                                     |                 |                |              |
| ≤ 20                              | 54 19,4                             | 11 12,9         | 27,45 (± 7,02) | 0,626        |
| 20 — 30                           | 128 46,0                            | 44 51,8         |                |              |
| 30 — 40                           | 81 29,2                             | 27 31,8         |                |              |
| ≥ 40                              | 15 5,4                              | 03 3,5          |                |              |
| Situação Conjugal                 |                                     |                 |                |              |
| Com companheiro                   | 222 79,9                            | 68 80,0         |                | 0,977        |
| Sem companheiro                   | 56 20,1                             | 17 20,0         |                |              |
| Escolaridade                      |                                     |                 |                |              |
| Ausência de alfabetização         | - -                                 | 01 1,2          |                | 0,413        |
| Ensino Fundamental                | 53 19,1                             | 14 16,5         |                |              |
| Ensino Médio                      | 210 75,5                            | 64 75,2         |                |              |
| Ensino Superior                   | 15 5,4                              | 06 7,1          |                |              |
| Gesta                             |                                     |                 |                |              |
| 1                                 | 94 33,8                             | 42 49,4         | 2,14 (± 1,28)  | <b>0,001</b> |
| 2                                 | 97 34,9                             | 20 23,5         |                |              |
| ≥ 3                               | 85 31,3                             | 23 27,1         |                |              |
| Pré-natal                         |                                     |                 |                |              |
| Sim                               | 273 98,2                            | 85 100,0        |                | 0,999        |
| Não                               | 05 1,8                              | - -             |                |              |
| Local do Pré-natal                |                                     |                 |                |              |
| Posto de Saúde                    | 169 60,8                            | 49 57,6         |                | 0,463        |
| Ambulatório Hospital Terciário    | 64 23,0                             | 26 30,6         |                |              |
| Clínica particular                | 22 7,9                              | 03 3,5          |                |              |
| Ambulatório Hospital Secundário   | 17 6,1                              | 06 7,1          |                |              |
| Não realizou Pré-natal            | 05 1,8                              | - -             |                |              |
| Ambulatório do emprego            | 01 0,4                              | 01 1,2          |                |              |
| Número de consultas Pré-natal     |                                     |                 |                |              |
| Nenhuma                           | 05 1,9                              | - -             | 6,36 (± 2,03)  | 0,332        |
| ≤ 6                               | 144 51,8                            | 39 45,8         |                |              |
| > 6                               | 129 46,3                            | 46 54,2         |                |              |
| Orientação sobre AME no Pré-natal |                                     |                 |                |              |
| Não                               | 146 52,5                            | 49 57,6         |                | 0,350        |
| Sim                               | 132 47,5                            | 36 42,4         |                |              |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>278 100,0</b>                    | <b>85 100,0</b> |                |              |

Faltou orientação sobre 'aleitamento materno durante o pré-natal' para 146 (52,5%) mulheres que 'amamentaram exclusivamente' e para 49 (57,65%) 'mulheres que não amamentaram exclusivamente' (Tabela 2).

Apenas a variável 'número de gestações anteriores' teve uma correlação significativa com a prática do AME ( $p = 0,001$ ), com razão de prevalência de 0,38. As demais variáveis dependentes: 'idade materna', 'situação conjugal', 'escolaridade', 'realização de pré-natal', 'local de realização do pré-natal', 'número de consultas de pré-natal' e 'recebimento de orientações sobre AME no pré-natal' não se correlacionaram com o desfecho de interesse.

## Discussão

Apesar de todas as evidências científicas comprovando a superioridade do aleitamento materno sobre outras formas de alimentar a criança pequena, a maioria das crianças no Brasil e no mundo não é amamentada por dois anos ou mais e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS). Em nível global, cerca de 35% dos bebês de 0 a 6 meses de idade são exclusivamente amamentados<sup>3</sup>. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF) mostrou um comportamento semelhante entre as diversas capitais e regiões do País, uma vez que do total das crianças analisadas, 41% dos menores de seis meses estavam em AME<sup>5</sup>. Já na realidade investigada, encontrou-se um percentual acima dessa média (76,6%), o que denota um serviço especializado de qualidade quanto ao estímulo do AME.

Na tentativa de reduzir os índices de mortalidade infantil no Brasil, uma das recomendações do Ministério da Saúde é que toda criança deveria sair da maternidade com a primeira consulta agendada em um serviço de saúde ou consultório, de preferência na primeira semana de vida<sup>1</sup>. Essa recomendação é cumprida pela instituição estudada, bem como o atendimento aos 10 passos da Estratégia Hospital Amigo da Criança, possuindo certificação. Isso demonstra que iniciativas dessa natureza, quando postas em prática, resultam na melhoria dos indicadores de saúde dos seus usuários.

Observou-se, no presente estudo, que a frequência do AME foi maior no primeiro mês de vida, decrescendo conforme aumento da idade da criança. Um achado semelhante foi verificado

em uma pesquisa realizada com lactentes europeus, em que a porcentagem de mães que ofereciam AME no primeiro, terceiro e sexto mês foi de 67,7% ( $n = 168$ ), 58,1% ( $n = 144$ ) e 12,5% ( $n = 31$ ), respectivamente<sup>14</sup>.

Entre os fatores abordados, verificou-se que o perfil etário das mães foi similar ao encontrado em outros estudos, com a maioria entre 20 e 30 anos<sup>9,15</sup>. Na última década, houve significativa mudança do perfil entre os anos, com diminuição do percentual de mães com idade menor que 24 anos e aumento daquelas com idade maior que 25 anos, evidenciando uma tendência de aumento da idade materna, relatada não só no DF, mas também nas demais capitais brasileiras<sup>5</sup>.

Embora os resultados desse estudo não tenham encontrado relação entre a idade das mães e a adesão ao AME, estudo transversal realizado no município de Londrina-PR com 770 acompanhantes de crianças menores de 12 meses durante a campanha de vacinação antipoliomielite, traz associação significativa entre AME e idade materna, mostrando que as mães adolescentes tinham mais chances de não amamentar exclusivamente seus filhos que as mães com idade entre 20 e 25 anos e com 35 anos ou mais<sup>16</sup>.

Dessa forma, é perceptível que a idade materna é um fator importante e que deve ser considerado quando se analisa os fatores relacionados ao desmame precoce, uma vez que mães com idade inferior a 20 anos tendem a introduzir alimentos mais precocemente na vida do bebê<sup>17,18</sup>.

Outro dado que deve ser avaliado frente à adesão ao aleitamento materno é a situação conjugal, uma vez que estudos tem evidenciado associação estatisticamente significativa entre essas variáveis<sup>19</sup>. Em estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) com 25197 entrevistas telefônicas nos anos de 2007 e 2008, encontrou-se que crianças que vivem com os dois pais eram mais propensas a terem sido amamentadas exclusivamente (80,4%) em comparação a crianças de outros tipos de famílias<sup>20</sup>. Assim, apesar dos dados relacionados à situação conjugal e ao AME na presente pesquisa não terem apresentado significância estatística, percebe-se semelhanças entre esses estudos pelo fato de a maioria das mulheres com companheiros apresentarem influência positiva frente à prática do AME.

Em relação ao nível de escolaridade, não se observou significância positiva entre o AME e essa variável, estando em consonância com outros achados<sup>17</sup>. Entretanto, estudos evidenciam que o desmame precoce está associado a pouca escolaridade materna<sup>21</sup>. A maior escolaridade

materna parece ser um fator preditivo para o êxito da prática do AME, podendo estar relacionada ao aumento da autoconfiança materna frente aos desconfortos e problemas do ato de amamentar, permitindo a mesma analisar os fatores externos que influenciam essa prática de forma mais consciente e coerente em vista aos seus benefícios<sup>17</sup>.

Corroborando com os achados do presente estudo, a experiência de gestação anterior é descrita como fator protetor frente à adesão ao aleitamento materno. Quanto maior o número de gestações, maior a experiência das mães e, por conseguinte, maior seria a duração da amamentação para os próximos filhos<sup>14</sup>.

Não ter amamentado um filho anteriormente é a variável com maior risco independente para o abandono do AME ou do abandono total do aleitamento materno, seguida de haver amamentado quatro meses ou menos. As mães que valorizam o aleitamento a um filho anterior como “muito positivo” amamentam mais que aquelas que o valorizam como “nada ou pouco positivo”<sup>14</sup>. O adequado acompanhamento pré-natal a estas mães possibilita a identificação de problemas e riscos em tempo oportuno para intervenção. No presente estudo, as mulheres investigadas tinham realizado em média seis consultas de pré-natal. Em um estudo da situação brasileira em 2008, foi verificada que a proporção de gestantes que fizeram sete ou mais consultas pré-natais aumentou de 46%, em 2000, para 53%, em 2008, com importantes diferenciais regionais: 68% no Sul, 35% no Nordeste e 29% no Norte; e apenas 2,5% não realizaram acompanhamento pré-natal<sup>22</sup>.

Assim, faz-se primordial um olhar atento e acurado da equipe de saúde voltado às mães que não amamentaram anteriormente, bem como para as primíparas, promovendo estratégias com uma abordagem dialógica e capacitadora no processo de empoderamento e pertencimento do amamentar.

Em estudo longitudinal, com 531 crianças, observou-se que a não realização do pré-natal elevou em 173% o risco de diminuir a duração do aleitamento materno<sup>23</sup>. Vale salientar que, atualmente, o grande desafio assistencial não está relacionado apenas ao número de consultas, mas também a qualidade do atendimento e condutas durante o acompanhamento pré-natal. Uma consulta pré-natal que esclareça os possíveis riscos à saúde materno-infantil e que ofereça possibilidades de evitá-las irá contribuir para melhorar a vivência pós-parto.

Alguns autores sugerem que o pré-natal seja o momento ideal para o fornecimento de orien-

tações acerca do aleitamento materno, já que intervenções específicas de apoio profissional e acesso à informação adequada tem mostrado efetividade para melhorar as taxas dessa prática<sup>24,25</sup>.

No presente estudo, verificou-se que mais da metade da amostra não recebeu educação em saúde acerca da amamentação durante o pré-natal, no entanto, amamentou. Isso pode estar relacionado à existência de fontes de informação extra-área da saúde que influenciam o ato de amamentar, como, por exemplo, a rede de apoio social da mulher, os meios de comunicação falados, as fontes de pesquisa da internet ou as redes sociais, bem como experiências de vida e motivação. Contudo, isso só será positivo se houver a divulgação das informações corretas, o que demonstra a necessidade de se ter um perito no assunto a frente desse processo. Assim, sugere-se a realização de outras investigações para esclarecer essa associação.

Sabe-se que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e, para exercer esse papel, é necessário, além do conhecimento e de habilidades relacionadas a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos a descobrir junto com cada indivíduo em particular<sup>1</sup>.

## Conclusão

Constata-se que houve predomínio da prática do AME no serviço ambulatorial investigado. No entanto, essa adesão tendeu a decrescer no decorrer dos seis primeiros meses de vida da criança, demonstrando que a manutenção do AME pelo período preconizado pela OMS ainda é um desafio para os serviços de atenção à saúde da mulher e da criança.

Quanto às variáveis maternas sociodemográficas, a maioria das mulheres investigadas tinha entre 20 e 30 anos, com companheiro, com o ensino médio como escolaridade e procedência da capital. Nenhuma dessas variáveis funcionou como fator protetor da prática do AME.

Já em relação às variáveis maternas obstétricas, houve predomínio de duas gestações anteriores (grupo que amamentou exclusivamente), adesão às consultas de pré-natal (ambos os grupos), com local de realização principal – os postos de saúde (ambos os grupos) –, e com até

seis consultas (grupo que amamentou exclusivamente). Dentre essas variáveis, apenas o número de gestações anteriores funcionou como fator protetor da prática do AME.

Na instituição investigada, a presença do enfermeiro no ambulatório de aleitamento materno ainda é incipiente, porém destaca-se pela realização de intervenções educativas sobre tal prática. Acredita-se que a busca por uma atuação longitudinal, que contemple a implementação de

intervenções educativas e o acompanhamento dos resultados esperados em sua clientela, seja uma tendência entre os enfermeiros, e esse tipo de estratégia encontre viabilidade em cenários como os ambulatórios especializados.

Espera-se, ainda, que o construto descrito possa fornecer subsídio aos profissionais de saúde, com vistas ao planejamento, implementação de intervenções pró-aleitamento e a promoção da saúde da mulher e da criança.

### Colaboradores

HLOC Ferreira, MF de Oliveira e EBR Bernardo trabalharam na concepção do estudo, na interpretação dos dados, na redação e na formatação do artigo. PC de Almeida colaborou na análise dos dados. PS Aquino e AKB Pinheiro contribuíram com a revisão crítica do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Brasília: MS; 2011.
2. World Health Organization (WHO). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA*. Genebra: WHO; 2008.
3. World Health Organization (WHO). *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. Genebra: WHO; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros*. Brasília: MS; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: MS; 2009.
6. Nabulsi M, Hamadeh H, Tamim H, Kabakian T, Charafeddine L, Yehya N, Sinno D, Sidani S. A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country: study protocol for a randomized clinical trial. *BMC Public Health* 2014; 14(36):1-11.
7. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influence of health education strategy mediated by a self-efficacy breastfeeding serial album. *Texto & contexto enferm.* 2013; 22(3):610-618.
8. Watkins AL, Dodgson JE. Breastfeeding educational interventions for health professionals: a synthesis of intervention studies. *J. spec. pediatr. nurs.* 2010; 15(3):223-232.
9. Rothman KJ, Greenland S. Types of epidemiologic study. In: Rothman KJ, Greenland S. *Modern epidemiology*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1998. p. 67-78.
10. Klein CH, Bloch KV. Estudos seccionais. In: Medronho K. *Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2002. p. 125-150.
11. Katz DL, Wild D, Elmore JG, Lucan SC. *Jekel's Epidemiology, Biostatistics, Preventive Medicine, and Public Health*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier/Saunders; 2013.
12. Doria Filho U. *Introdução à bioestatística: para simples mortais*. São Paulo: Negócio Editora; 1999.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* 2013; 13 dez.
14. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez CF, Pujalte Mdel M, De León González RG. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev. latinoam. enferm.* 2010; 18(3):373-380.
15. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Birth in Baby-Friendly Hospitals in Rio de Janeiro, Brazil: a protective factor for breastfeeding? *Cad Saude Publica* 2011; 27(7):1349-1361.
16. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalence of breastfeeding and associated factors in the municipality of Londrina (PR, Brazil). *Acta paul. enferm.* 2012; 25(1):29-35.
17. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the city of Serrana, São Paulo, Brazil. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46(3):537-543.
18. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Factors associated with interruption of exclusive breastfeeding in low birth weight infants receiving primary care. *Cad Saude Publica* 2011; 27(5):953-965.
19. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 2011; 128(6):1117-1125.
20. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Factors associated with exclusive breastfeeding: the role of primary health care. *Cad Saude Publica* 2010; 26(12):2343-2354.
21. Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira, PIC. Time trends and factors associated with breastfeeding in the state of Pernambuco, Northeastern Brazil. *Rev Saude Publica* 2010; 44(2):240-248.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores e dados básicos para a saúde 2007. Tema do ano: nascimentos no Brasil. Brasília: MS; 2008.
23. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Factors associated with early breastfeeding cessation: a birth cohort study in two municipalities in the Recôncavo region, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(4):641-654.
24. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Adequacy of prenatal care in the National Health System in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(3):425-437.
25. Campos AAO, Cotta RMM, Oliveira JM, Santos AK, Araújo RMA. Nutritional counseling for children under two years of age: opportunities and obstacles as strategic challenges. *Cien Saude Colet* 2014; 19(2):529-538.

Artigo apresentado em 09/03/2016

Aprovado em 25/05/2016

Versão final apresentada em 27/05/2016