



Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde
E-ISSN: 2764-2550
DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.2.1-12>
<https://revista.ghc.com.br/>

Fatores que influenciam na amamentação em mulheres atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Mato Grosso do Sul

Factors that influence breastfeeding among women seen at the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados – Mato Grosso do Sul, Brazil

Sarah de Souza Araújo ¹
Priscila de Souza Araújo ²
Emília Alonso Balthazar ³

¹ Mestre pelo programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos da Faculdade de Engenharia (FAEN) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD); Residência em Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário (HU) da UFGD, Dourados – MS.

Contribuição de autoria: autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2970-4258>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8537324993692376>
Email: sarah_de_souza@yahoo.com.br

² Mestre pelo programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos da FAEN/UFGD, Dourados – MS.

Contribuição de autoria: autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2811-2373>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1409423681447621>
Email: pry_rj@hotmail.com

³ Prof.^a Dr.^a Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário (HU) da UFGD, Dourados – MS.

Contribuição de autoria: autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7436599393047599>
Email: emiliabalthazar@ufgd.edu.br

RESUMO

O desmame precoce é uma realidade no Brasil, apesar do incentivo a prática do aleitamento materno. Vários fatores podem estar associados, como biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e demográficos. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi conhecer os fatores que estão associados ao desmame precoce em puerpério prévio e puerpério atual após um mês da realização do parto. Trata-se de um estudo longitudinal, analítico e quantitativo, realizado no período de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil (2018-2020) e aprovado pelo comitê de pesquisa do hospital e do comitê de ética e pesquisa em seres humanos. Foram coletados dados sociodemográficos e dados referentes à amamentação em puerpério prévio, gestação atual e puerpério atual após um mês da realização do parto de gestantes atendidas nos setores do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, na cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul, no ano de 2018-2019. Após análises estatísticas e Teste qui-quadrado (χ^2), utilizando o programa BioEstat 5.3®, os resultados desse estudo. Porém, chama a atenção a baixa prevalência do apoio profissional no período gestacional (35,3%), o que pode ter contribuído com o desmame precoce (62,5%), e a piora no conhecimento do tempo máximo em cada seio e intervalo entre as mamadas no período pós-parto, além da oferta de chá, água ou papa principal ao bebê no primeiro mês de vida (35,4%), mesmo apresentando conhecimento sobre a oferta de apenas leite materno até completar os seis meses de vida (59,6%) na gestação. Conclui-se que não houve associação entre as variáveis analisadas em puerpério prévia com as do puerpério atual e após um mês da realização do parto. Mas, a baixa quantidade de orientações e baixo apoio ao aleitamento materno no pré e pós-natal, especialmente dos profissionais de saúde pode favorecer o aumento do desmame precoce, por isso é importante o conhecimento desses fatores para promover ações visando a promoção da amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno; desmame precoce; fatores de risco, pré-natal, puerpério.

ABSTRACT

Early weaning is a reality in Brazil despite the incentive to breastfeed. Several factors may be associated, such as biological, psychological, socioeconomic, cultural, and demographic factors. In this context, this study aimed to learn the factors associated with early weaning in previous puerperia and the current puerperium one month after the delivery. This is a longitudinal, analytical, and quantitative study carried out in the period of Multiprofessional Residency in Maternal and Child Health (2018–2020) and approved by the research committee of the hospital and the human research ethics committee. We collected sociodemographic data and data regarding breastfeeding in previous puerperia, the current pregnancy, and the current puerperium one month after the delivery of pregnant women seen in the sectors of the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados in Dourados, Mato Grosso do Sul, Brazil, from 2018 to 2019. After statistical analyses and the chi-squared test (χ^2) using the program BioEstat 5.3®, the results of this study. However, the low prevalence of professional support in the gestational period (35.3%) draws attention since it may have contributed to the early weaning (62.5%) and the worsening in the knowledge of the maximum time on each breast and the interval between feedings in the postpartum period, besides the offering of tea, water, or pap to the baby in the first month of life (35.4%), despite presenting knowledge during the pregnancy of the offer of only maternal milk until completing six months of life (59.6%). It was concluded that there was no association between the variables analyzed in previous puerperia and those of the current puerperium and one month after the delivery. However, the low amount of directions and support for breastfeeding in the prenatal



and postnatal periods, especially from health professionals, may favor the increase in early weaning, so knowing such factors is important to promote actions aiming to encourage breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; early weaning; risk factors; prenatal; puerperium.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) e sua prática é a melhor maneira de alimentar as crianças até os seis meses de vida, sendo que em muitos casos, é responsável pela sobrevivência das crianças em situações de vulnerabilidade, pois atua no combate à fome extrema e desnutrição estabelecida nos dois primeiros anos de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2015). A recomendação é que todos os bebês sejam amamentados exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida e, após essa idade, o aleitamento materno deve ser complementado com outros alimentos até dois anos ou mais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2015).

O AME traz inúmeros benefícios à saúde dos recém-nascidos, pois além de nutrir, previne contra diversas doenças, dentre elas, as respiratórias, gastrintestinais, desnutrição, obesidade, diabetes e reduz a mortalidade infantil (OLIVEIRA *et al.*, 2015; 2021; VIEIRA *et al.*, 2018; FERNANDES e HÖFELMANN, 2020; CODIGNOLE *et al.*, 2021). Há evidências suficientes de que também beneficia o comportamento neurocognitivo das crianças lactentes (HOSSAIN *et al.*, 2019). Também beneficia a nutriz, por contribuir na recuperação pós-parto, tendo efeito protetor contra câncer mamário, de útero, de ovário, além de estimular o vínculo afetivo mãe-filho (OLIVEIRA *et al.*, 2015; 2021; FERNANDES e HÖFELMANN, 2020; CODIGNOLE *et al.*, 2021).

Apesar das políticas que promovem o AME, a prevalência no Brasil é apenas de 45,7% e no Centro-Oeste de 44,1% (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2020), o que mostra baixas taxas de amamentação (OLIVEIRA *et al.*, 2021), devido a não adesão a sua prática e o abandono precoce. Isso pode ser em decorrência da influência de diversos fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e demográficos (OLIVEIRA *et al.*, 2015; 2021; VIEIRA *et al.*, 2018; FERNANDES e HÖFELMANN, 2020).

Há evidências científicas de que a interrupção precoce da amamentação pode ocorrer devido a diversos fatores, dentre eles, a fissura mamilar nas nutrizes; falta do apoio familiar; conhecimento da técnica de amamentação insuficiente e falta de apoio profissional no pré e pós-natal (TENÓRIO *et al.*, 2018; CODIGNOLE *et al.*, 2021). O desmame precoce pode gerar riscos à saúde dos lactantes, como a morte por diarreia, infecções respiratórias agudas e outras doenças infecciosas (BOMFIM *et al.*, 2021), além de gerar impactos no planeta, dentre eles, o desmatamento para criação de gado leiteiro e seus consequentes poluentes (gás metano) (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Nesse contexto, percebe-se a relevância do conhecimento sobre amamentação das mães e a importância de apoio familiar e profissional na manutenção da amamentação com vistas de prevenção do desmame precoce e a alimentação inadequada do lactente.



Diante do exposto, e a partir da observação de gestantes e puérperas, realizada pelas pesquisadoras deste estudo em setores do hospital em que realizam assistência pré-natal e puerpério, surgiu o interesse em desenvolver esse projeto de pesquisa com o objetivo de conhecer a realidade das mães que frequentam o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), identificar o perfil, dificuldades na amamentação, o conhecimento prévio e atual sobre amamentação e apoio profissional e familiar durante e após a gestação.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal analítico, quantitativo que faz parte de um projeto maior intitulado “Fatores que interferem no aleitamento materno: percepções de mães (gestantes e nutrízes)”, onde a escolha do hospital para a realização da pesquisa partiu do princípio da maternidade do hospital ser referência no atendimento ginecológico e obstétrico, atendendo a região de Dourados e municípios circunvizinhos, estado Mato Grosso do Sul (MS).

A coleta de dados para o presente estudo foi realizada no período de junho de 2018 a junho de 2019, e o tamanho amostral (n) foi obtido dos resultados parciais do projeto maior.

Foram convidadas para participar do estudo as gestantes de qualquer faixa etária atendidas nos ambulatórios do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), bem como no Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico (PAGO) e em outros setores do hospital. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: ser gestante usuária do hospital universitário e mulheres aptas para amamentar, ou seja, aquelas que não apresentavam contraindicações para a prática da amamentação. Não foram admitidas no estudo gestantes em estado clínico grave, parcialmente ou absolutamente contraindicadas para amamentar devido a diagnóstico médico (desde o pré-natal até o pós-natal) e gestantes indígenas.

Na primeira etapa, foi aplicado questionário semiestruturado nas gestantes, o qual contemplava as seguintes variáveis sociodemográficas: idade materna, escolaridade, renda familiar per capita mensal, situação conjugal, número de gestações prévias; dados referentes ao aleitamento materno (AM): experiência prévia com amamentação, ausência prévia de prática do AM, desmame precoce em puerpério prévio, dificuldades na amamentação em puerpério prévio, conhecimento sobre tempo mínimo e máximo de permanência ao seio e intervalo entre as mamadas na gestação atual, apoio familiar e apoio profissional na gestação atual e conhecimento sobre oferta de alimentos antes de completar seis meses. O apoio familiar e profissional refere-se ao recebimento de orientações, incentivo e auxílio nas dúvidas sobre amamentação.

A segunda etapa da entrevista foi realizada a partir do contato via telefone um mês após o parto. Para a coleta de dados foi aplicado um segundo questionário semiestruturado, que abordava sobre dificuldades referentes ao AM no puerpério atual após um mês da realização do parto, desmame precoce e manutenção do AM durante o período da pesquisa, conhecimento sobre tempo mínimo



e máximo de permanência ao seio e intervalo entre as mamadas, e conhecimento sobre oferta de alimentos antes de completar seis meses de idade e oferta de alimentos no primeiro mês de vida do neonato.

Foi utilizado como parâmetro adequado de aleitamento materno exclusivo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) (1993), adotada também pelo Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2015), que define aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, não sendo ofertado líquidos ou sólidos.

Os dados foram digitados no programa BioEstat 5.3 ® e submetidos a estatística quantitativa e descritiva. As variáveis foram analisadas por meio de associações entre as respostas do puerpério prévio, gestação atual e do puerpério atual após um mês da realização do parto utilizando-se o teste qui-quadrado (χ^2). O nível de significância considerado será de 5% ($p > 0,05$) em todas as comparações.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Grande Dourados e aprovado sob o parecer 2.491.672 e registrado na Plataforma Brasil sob número de CAAE: 80226617.0.0000.5160. Esta pesquisa respeitou todos os preceitos éticos dispostos nas Resoluções do CNS/CONEP nº 466/12 e 510/16, e as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento ($n=99$ mulheres que responderam no início do estudo e estas responderam após um mês da realização do parto).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das gestantes entrevistadas ($n=99$), 33,3% eram primigestas, 71,7% estavam na faixa etária entre 18 e 35 anos, sendo que foram identificadas 11,1% de adolescentes. Entre as entrevistadas, 43,4% possuíam o ensino médio. Em relação à situação conjugal, 78,8% declararam a presença de um companheiro. A renda familiar per capita mensal da maioria (67,7%) era menos que um salário-mínimo (Tabela 1). Das gestantes que tiveram gestações prévias (63,6%), 93,7% amamentaram em gestação prévia e 76,3% amamentaram em todas as gestações anteriores. Nesse estudo houve uma prevalência considerada de múltiparas (23,7%) que não amamentaram em todas as gestações (Tabela 1). Pode-se verificar pelo perfil das mães, que a maioria apresentou baixa renda per capita (menos de um salário-mínimo) e não frequentaram o ensino superior, e estas características são consideradas de risco para o desmame precoce (NERI *et al.*, 2019, FERNANDES *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021; CODIGNOLE *et al.*, 2021).

Segundo Neri *et al.* (2019), Fernandes *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2021), a escolaridade pode influenciar no sucesso do aleitamento materno exclusivo. Isso ocorre devido ao grau mais elevado de instrução contribuir com o recebimento de informações científicas acerca dos benefícios da amamentação, o que gera menor influência externa e rejeição de práticas que prejudicam o processo de amamentação materna.



Apesar da falta de consenso sobre a influência da renda no desmame precoce, classicamente a baixa renda é associada a fatores que levam ao desmame precoce, como a necessidade de ter que trabalhar (NERI *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2020), e não ter conhecimento do modo que continuará ofertando o leite materno, a falta de conhecimento de como amamentar corretamente e a pega e posição incorretas que geram algum desconforto (MORENO; SCHMIDT, 2014).

A presença do cônjuge pode auxiliar com o início do aleitamento materno e manutenção por mais tempo, quando eles ofertam suporte emocional, social e econômico (FERNANDES *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021). O suporte emocional a partir de atitudes e expressões verbais favoráveis a prática da amamentação podem estimular e valorizar a amamentação.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, paridade e amamentação prévia de gestantes assistidas no Hospital Universitário de Dourados, Mato Grosso do Sul, 2018-2019.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
<18	11	11,1
18-35	71	71,7
>35	17	17,1
Total	99	100,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental (Completo/Incompleto)	39	39,4
Ensino Médio (Completo/Incompleto)	43	43,4
Ensino Superior (Completo/Incompleto)	16	16,2
Não informado	1	1,0
Total	99	100,0
Renda percapita familiar mensal		
< 1 salário-mínimo	67	67,7
1 salário-mínimo	19	18,2
2-3 salários-mínimos	3	4,0
Não informado	10	6,1
Total	99	100,0
Estado civil		
Casado/União estável	78	78,8
Solteiro/Viúva	21	21,2
Total	99	100,0
Número de Gestações prévias		
Nenhuma	33	33,3
1	23	23,2
2	19	19,2
3	21	21,2
Aborto	3	3,0
Total	99	100,0
Amamentação gestação prévia		
Sim	59	93,7
Não	4	6,3
Total	63	100,0
Amamentaram em todas as gestações		
Sim	45	76,3
Não	14	23,7
Total	59	100,0

Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

Estudo mostra que as mães primíparas são as que menos amamentam exclusivamente ao seio, necessitando de maior atenção da equipe de saúde e uma educação no pré-natal mais qualificada com escuta acolhedora, a fim de emponderá-las para que resistam às pressões sociais do desmame (QUELUZ *et al.*, 2012). Corroborando com esses achados, o estudo de Ferreira *et al* (2018) apresentou correlação significativa ($p=0,001$) entre as gestações prévias com a prática do AME, sendo essa



experiência anterior considerada fator de proteção à adesão ao aleitamento materno. Santos et al. (2021) mostrou associação limítrofe na relação da interrupção do aleitamento materno em até 45 dias após o parto com a experiência prévia em amamentação.

Huang *et al.* (2019), em seu estudo observou que a experiência bem-sucedida na amamentação predispõe a mulher amamentar exclusivamente o próximo filho. A experiência de gestação anterior é descrita como fator protetor frente à adesão ao aleitamento materno (FERREIRA *et al.*, 2018). Entretanto, a amamentação mal estabelecida ou acompanhada de complicações pode levar ao abandono precoce do aleitamento materno (HENRIQUES; MARTINS, 2011) e a desenvolver sentimentos ambíguos na mulher, como alívio, mas também tristeza, frustração, ansiedade, culpa e revolta por não ter conseguido amamentar o seu filho (HENRIQUES; MARTINS, 2011; CORTÉS-RÚA; DIÁZ-GRÁVALOS, 2019).

A experiência da amamentação pode sofrer influência da representação positiva, quando as mães que foram amamentadas ou que viram outras mães amamentar decidem o fazer, mas também da representação negativa, quando as mães sofrem pressão exercida pelos familiares ou pelos amigos devido às experiências transmitidas não serem positivas, o que contribui negativamente para a sua experiência. Além disso, a própria experiência insatisfatória com outros filhos é um fator condicionante do aleitamento materno que poderá determinar a aceitação prévia da incapacidade para amamentar o novo bebê (HENRIQUES; MARTINS, 2011).

A Tabela 2 mostra que das 22 (37,3%) gestantes que pararam de amamentar por dificuldades no puerpério prévio, 38,2% estavam apresentando dificuldades no puerpério atual e 20,0% já tinham desmamado precocemente. Das gestantes que não pararam de amamentar por apresentaram dificuldades no puerpério prévio com a amamentação, 61,7% estão com dificuldades em amamentar atualmente e 80,0% já desmamaram precocemente. Portanto, percebe-se que a presença de experiências positivas ou negativas com a amamentação, não influenciou na melhora ou piora das dificuldades com a amamentação atual ($p>0,05$). As mães do estudo realizado por Henriques e Martins (2011) referiram (8,7%) que a má experiência com os filhos anteriores foi fator decisivo no insucesso desta experiência.

As puérperas, em sua maioria, mantiveram o aleitamento materno após um mês da realização do parto, o que mostra elevada adesão ao aleitamento materno no primeiro mês após o parto. Mas, há presença de desmame do aleitamento materno no primeiro mês (Tabela 2), e isso pode ocorrer devido às dificuldades em relação ao aleitamento materno surgirem nas primeiras semanas após o parto (TAVEIRO *et al.*, 2020). Também se deve lembrar que essa prevalência de desmame pode aumentar nos meses subsequentes se as dificuldades não forem sanadas. De acordo com a World Health Organization (WHO) (2003), o número daquelas que amamenta reduz antes de o bebê completar os primeiros seis meses de vida. Sampaio *et al.* (2011), demonstraram 80% de aleitamento materno exclusivo em bebês com até 15 dias de vida, porém, esse índice reduziu para 21,2% entre quatro e



cinco meses de vida. Essa redução do AME ao longo do tempo também foi observada no estudo de TAVEIRO *et al.* (2020), com dez dias pós-parto 90% das mães estavam amamentando seus filhos exclusivamente ao seio, reduzindo aos 3 meses para 57,5% e ao final do sexto mês apenas 12,5% ainda estavam em AME com significância estatística ($p=0,003$).

Tabela 2. Dificuldades e interrupção da amamentação de mulheres assistidas no Hospital Universitário de Dourados, em puerpério prévio e no puerpério atual após um mês da realização do parto.

	Pararam de amamentar por apresentarem dificuldades em puerpério prévio n (%)	Dificuldades no puerpério atual n (%)		p*	Manutenção do aleitamento atualmente n (%)		p*
		Sim	Não		Sim	Não	
Sim	22 (37,3)	13 (38,2)	9 (36,0)		21 (61,1)	1 (20,0)	
Não	37 (62,7)	21 (61,7)	16 (64,0)	0,9228	33 (38,9)	4 (80,0)	1,00
Total	59 (100,0)	34 (100,0)	25 (100,0)		54 (100,0)	5 (100,0)	

$p>0,05$ não há diferença significativa.

Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

As dificuldades na amamentação relatadas ($n=28$ dificuldades) pelas gestantes no puerpério prévio neste estudo foram a fissura mamilar (28,6%), mamilos invertidos (10,7%), dificuldade na pega (10,7%), demora na descida do leite (17,9%), retorno ao trabalho (17,9%) e outras dificuldades não especificadas (14,2%). Já em relação ao puerpério atual, as dificuldades na amamentação ($n=69$) foram: fissura mamilar (59,4%), dificuldade na pega (21,7%), demora na descida do leite (14,5%), mamilos invertidos (2,9%), criança não ganhou peso (1,4%) (dados não mostrados em tabelas). Moreno e Schmidt (2014) identificaram a pega incorreta (80,5%) e fissura mamilar (38,5%) como as principais dificuldades nos dez primeiros dias após o parto.

As mulheres primíparas comparadas as que já tiveram pelo menos um filho anterior são as que apresentam mais queixas e dificuldades na amamentação (MARQUES *et al.*, 2020). Estudo mostrou que as nutrizes primíparas relataram dor nas mamas provocadas por fissura mamilar (66,7%), mas tentaram superar através da mudança de posições para amamentar. Ainda segundo esse mesmo autor, isso pode ter ocorrido devido à falta de experiência em relação a maternidade, já que foram entrevistadas apenas primíparas (BENEDETT *et al.*, 2014).

As mães que trabalham fora e não possuem licença-maternidade apresenta três vezes maior risco de interromper o AME do que aquelas que trabalham fora e usufruem o direito à licença



(QUELUZ *et al.*, 2012), o que aumenta o risco da oferta precoce de alimentos diferentes do leite materno, em especial o leite de vaca ou a inclusão da fórmula infantil (BEZERRA *et al.*, 2012). Neri *et al.* (2019) mostraram que 20,3% desmamaram precocemente por causa do retorno ao trabalho, já Moreno e Schmidt (2014), mostraram que 55% das mães mantiveram o AME após retornarem ao trabalho. Para manter o AME, essas mães fizeram a ordenha mamária e contaram com auxílio de familiar ou babá para alimentarem seu bebê. Todavia, esse mesmo estudo traz que das mães que tinham a intenção de amamentar após retornarem ao trabalho, 38,5% desmamaram precocemente por falta de determinação e persistência nos primeiros dias, introduzindo a fórmula infantil com uso de mamadeira, o que levou o bebê a não pegar o seio.

Nesse sentido, as ações em saúde no pré-natal e puerpério sobre técnica correta da amamentação para evitar dor e desconforto, orientações de como continuar o AME quando retornar ao trabalho e incentivar a buscar auxílio com a rede de apoio (família, amigos, cuidador, creche ou Centro Educacional Infantil) são essenciais para auxiliar na manutenção do aleitamento materno, evitando assim a interrupção precoce.

Em relação ao apoio durante o período gestacional, pode-se perceber que 74 (74,7%) mulheres obtiveram apoio familiar durante a gravidez, porém apenas 35 (35,3%) receberam apoio de profissionais de saúde durante a gravidez sobre a amamentação. Independente da gestante receber ou não apoio, não houve associação significativa ($p>0,05$) com as dificuldades na amamentação e manutenção do aleitamento no puerpério (Tabela 3).

Tabela 3. Apoio familiar e profissional durante a gestação, dificuldade na amamentação no puerpério atual após um mês da realização do parto e manutenção da amamentação de mulheres assistidas no Hospital Universitário de Dourados.

	n (%)	Dificuldade no puerpério atual n (%)		p*	Manutenção do aleitamento atualmente n (%)		p*
		Sim	Não		Sim	Não	
Apoio familiar durante a gestação							
Sim	74 (74,7)	46 (75,4)	28 (73,7)	0.9636	70 (94,6)	4 (5,4)	0.2338
Não	25 (25,3)	15 (24,6)	10 (26,3)		21 (84,0)	4 (16,0)	
Total	99(100,0)	61 (100,0)	38 (100,0)		91(100,0)	8 (100,0)	
Apoio profissional de saúde durante a gestação							
Sim	35 (35,3)	19 (31,1)	16 (42,1)	0.3719	32 (35,2)	3 (37,5)	0.7984
Não	64 (64,7)	42 (68,9)	22 (57,9)		59 (64,8)	5 (62,5)	
Total	99(100,0)	61 (100,0)	38(100,0)		91(100,0)	8 (100,0)	

* $p>0,05$ não há diferença significativa.

Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

Em relação ao apoio de profissionais de saúde durante a gestação sobre orientações (Tabela 3), as dificuldades e anseios neste estudo foram menores (64,7%) aos obtidos no estudo de Moreno e Schmidt (2014), o qual mostrou que 93,5% das mulheres receberam apoio profissional ao longo da gestação. De acordo com Moreno e Schmidt (2014), a elevada taxa de apoio familiar pode ocorrer



no período do estabelecimento da amamentação, visto que a mulher nesse momento se encontra insegura, demandando suporte e compreensão de pessoas próximas.

Tenório *et al.* (2018) afirmam que o desmame precoce sofre influência das orientações recebidas no pré-natal e, conforme seu estudo, 20,3% das mulheres na alta hospitalar afirmaram não estar amamentando, e um dos fatores associados é não ter recebido informações sobre aleitamento materno no pré-natal. Barbosa *et al.* (2018) mostraram que 41,7% não receberam orientações sobre amamentação no pré-natal e 54,3% na maternidade. No estudo de Neri *et al.* (2019), apesar das mães terem recebido orientações dos profissionais da saúde da importância do AME (95,3%), verificou-se que 52,5% interromperam a amamentação precocemente.

Castelli *et al.* (2014) observaram que as puérperas apresentaram significativamente mais conhecimento sobre aleitamento materno ($p < 0,001$) e as gestantes apresentaram mais dúvidas que as puérperas ($p = 0,002$). Quando esses autores questionaram as gestantes e puérperas em relação aleitamento materno, encontraram os seguintes fatores considerados prejudiciais ao mesmo: recém-nascido realiza a pega só no mamilo ou não realiza a pega a aréola; presença de fissuras; hipogalactia; estar com dor nas mamas; o recém-nascido dormir enquanto mama.

Na assistência em saúde, algumas vezes, o ato de amamentar é considerado um ato fisiológico, portanto, a mulher está preparada para assumir suas responsabilidades de maternagem (MORENO; SCHMIDT, 2014). Porém, a amamentação vai além disso, e o seu sucesso depende de alguns elementos, como o manejo adequado da técnica a partir das orientações prévias ao nascimento, bem como no pós-parto, objetivando preparar a mãe para superar as dificuldades que possam surgir, minimizar as preocupações e fortalecer sua autoconfiança; a percepção da importância de amamentar; e a decisão da mãe em fazê-lo (CODIGNOLE *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, mães precisam ser estimuladas a aprenderem a amamentar e os bebês a serem amamentados.

Os dados referentes aos conhecimentos das gestantes e nutrizes sobre tempo mínimo e máximo de permanência em cada seio e intervalo entre as mamadas encontram-se na Tabela 4.



Tabela 4. Conhecimentos sobre aleitamento materno na gestação e no puerpério após um mês da realização do parto de gestantes e nutrízes assistidas no Hospital Universitário de Dourados.

Conhecimento na gestação sobre tempo de permanência em cada seio	n (%)	Conhecimento no puerpério sobre tempo mínimo de permanência em cada seio n (%)		p*
		Sim	Não	
Tempo mínimo em cada seio				
Sim	30 (30,3)	2 (100,0)	28 (28,9)	0.1726
Não	49 (49,5)	0	49 (50,5)	
Não sabe	20 (20,2)	0	20 (20,6)	
Total	99 (100,0)	2 (100,0)	97 (100,0)	
		Conhecimento no puerpério sobre o tempo máximo de permanência em cada seio n (%)		
Tempo máximo em cada seio				
Sim	26 (26,3)	10 (27,0)	16 (25,8)	0.7325
Não	50 (50,5)	17(46,0)	33 (53,2)	
Não sabe	23 (23,2)	10 (27,0)	13 (21,0)	
Total	99 (100,0)	37 (100,0)	62 (100,0)	
		Conhecimento no puerpério sobre o intervalo entre as mamadas n (%)		
Intervalo entre as mamadas				
Sim	58 (58,6)	40 (58,0)	18 (60,0)	0.7176
Não	27 (27,3)	18 (26,1)	9 (30,0)	
Não sabe	14 (14,1)	11 (15,9)	3 (10,0)	
Total	99 (100,0)	69 (100,0)	30 (100,0)	

*p>0,05 não há diferença significativa.

Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

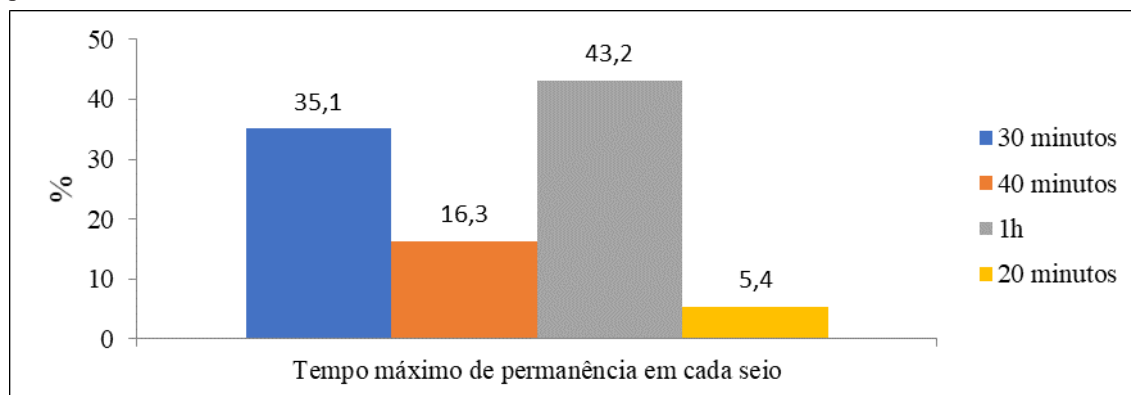
As gestantes apresentaram menor conhecimento sobre tempo mínimo de permanência em cada seio (30,3%) quando comparadas as puérperas (Tabela 4). Este estudo corrobora com os achados de Castelli (2014), o qual observou maior conhecimento sobre AM das puérperas (56,6%) comparado as gestantes (40,5%). O conhecimento sobre tempo mínimo após o puerpério melhorou, porém, isso não foi observado para o tempo máximo e intervalo entre as mamadas (Tabela 4), o que reafirma a necessidade das orientações dos profissionais de saúde, já que as mulheres que tiveram ausência de



apoio profissional são mais susceptíveis a acreditar e adotar práticas de cunho não científico, o que pode prejudicar a amamentação.

As gestantes e puérperas relataram que consideram que o tempo mínimo de permanência em cada seio é de 20 minutos, já o tempo máximo relatado pelas puérperas foi de 20 minutos a 1 hora, sendo que a maior parte (43,2%) relatou tempo máximo de 1 hora, conforme mostra a Figura 1. A mamada dos recém-nascidos foi observada do início ao fim por Shimoda *et al.* (2014), apresentando como tempo médio de duração 13,2 minutos (desvio-padrão=8,1 minutos), sendo que a maioria das puérperas (91,7%) amamentaram por 5 a 25 minutos e 8,3% por 25 a 45 minutos. No estudo de Silva *et al.* (2021), a maioria das nutrizes (56%) relataram tempo médio de permanência ao seio de vinte minutos ou mais minutos, ou até esgotar a mama.

Figura 1. Gráfico de tempo máximo de permanência em cada seio relatado pelas puérperas após um mês da realização do parto.

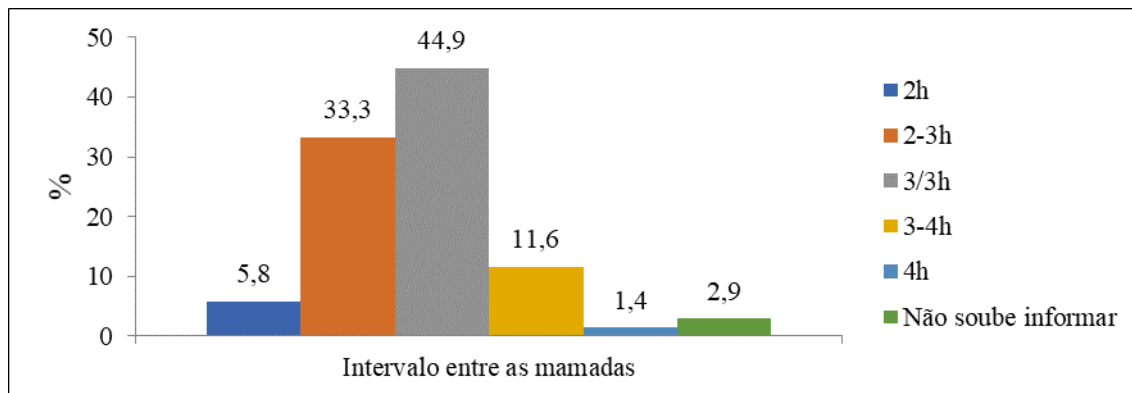


Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

Das puérperas que afirmaram que precisa de intervalo entre as mamadas, 44,9% referiram intervalo de três horas entre uma mamada e outra, e 33,3% referiram intervalo de duas a três horas (Figura 2). Silva *et al.* (2021) relataram que a maioria das nutrizes relataram intervalo de três horas (35%). Shimoda *et al.* (2014) investigaram a frequência de mamada do neonato no período de 24 horas, obtendo intervalo da mamada igual ou maior que duas horas (81,7%), e intervalos menores ou iguais a duas horas (18,3%).



Figura 2. Gráfico de intervalo entre as mamadas relatadas pelas puérperas após um mês da realização do parto (n=69).



Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

No período puerperal o questionamento é relacionado ao tempo esperado da mamada bem como o tempo do intervalo entre as mamadas (CASTELLI *et al.*, 2014). Segundo Silva *et al.* (2021), cada criança tem o seu próprio ritmo, apresentando duração e intervalo de tempo das mamadas variáveis. Estudo mostrou que 33,8% das gestantes no pré-natal não receberam orientações de AME sob livre demanda, e as que receberam mostraram satisfação com as orientações fornecidas durante o pré-natal (NASCIMENTO *et al.*, 2013). Diante disso, ressalta-se a importância de fornecer orientações específicas sobre como colocar o recém-nascido para amamentar sob livre demanda tanto na gestação quanto no puerpério, pelo fato das dúvidas existirem em ambos os momentos.

Conforme observado na Tabela 5, 59 (59,6%) gestantes afirmaram não ser necessário ofertar alimentos ao neonato antes de completar seis meses de vida, mas 53,3% concederam chá e 55,5% água após um mês de vida do neonato. É possível verificar que apesar de algumas mães durante a gestação responderem não ser necessário oferecimento de alimentos, muitas ofereceram água e chá no período pós-parto. Estudo mostrou que das puérperas que amamentaram (21,3%), a maioria ofertou água (13,3%) no primeiro dia de nascimento (BARENNE *et al.*, 2012). Outro estudo mostrou que das 77 mães entrevistadas, 44 ofertaram água e 23 ofertaram chá antes dos seis meses de idade da criança (SILVA *et al.*, 2021). Essa oferta de complemento pode levar ao desmame precoce, já que a oferta de complemento na maternidade se associou a 53% maior prevalência de interrupção da amamentação em 45 dias após o parto, conforme relatado por Santos *et al.* (2021).



Tabela 5. Conhecimento sobre oferta de outros alimentos ao neonato além do leite materno nos primeiros seis meses de vida na gestação e no puerpério após um mês da realização do parto, de gestantes e nutrizes assistidas no Hospital Universitário de Dourados.

Oferta de complementos ao leite materno no puerpério atual após um mês da realização do parto n (%)											
Complementos nos primeiros seis meses	Chá			Água		Leite		Fruta		Papa principal	
	Sim	Não		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Sim	35 (35,4)	6 (40,0)	29 (34,5)	8 (44,4)	27 (33,3)	0	35 (35,4)	0	35 (35,4)	1 (50,0)	34 (35,0)
Não	59 (59,6)	8 (53,3)	51 (60,7)	10 (55,5)	49 (60,5)	0	59 (59,6)	0	59 (59,6)	1 (50,0)	58 (59,8)
Não sabe	5 (5,0)	1 (6,6)	4 (4,8)	0	5 (6,2)	0	5 (5,1)	0	5 (5,1)	0	5 (5,2)
Total	99 (100,0)	15 (100,0)	84 (100,0)	18 (100,0)	81 (100,0)	0	99 (100,0)	0	99 (100,0)	2 (100,0)	97 (100,0)

*p=1,00

*p>0,05 não há diferença significativa.

Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

A oferta dos líquidos e alimento pode ter ocorrido devido à falta de orientações acerca de conceder apenas leite materno até os seis meses de vida, conforme preconiza o Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2015). Maciel *et al.* (2013), mostrou que 25 (55,6%) entrevistadas definiram corretamente o que seria AME. Já Pizzatto *et al.* (2020) destacaram o fato de 47,5% das mães entrevistadas relatarem ter ouvido falar em AME, 48,9% responderam corretamente a definição (ofertar somente leite materno). Apesar disso, 44,7% responderam sobre a necessidade de oferecer água a bebês de três meses que vivem em locais quentes.

Pressupõe-se que as mulheres do presente estudo não consideram o uso de chá como complemento ao leite materno, mas como medida adjuvante na melhora das cólicas do bebê e a água como fator para suprir a sede da criança no tempo de calor. Essas atitudes foram observadas no estudo de Amaral *et al.* (2015) e Angelo *et al.* (2015). Segundo Angelo *et al.* (2015), as avós são as que mais estimulam a nutriz ofertar água e chá aos neonatos, pois, além do motivo citado anteriormente, existe a crença de leite ralo e fraco que não alimenta e precisa ser complementado. Entretanto, a avó quando é a principal rede de apoio nos cuidados com o bebê aumenta a probabilidade de interrupção da amamentação no período de até 45 dias após o parto (SANTOS *et al.*, 2021).

Dentre as limitações do presente estudo, é importante considerar que o tamanho amostral pode não ter sido suficiente para detectar associações significativas entre as variáveis investigadas. Também se destaca a subjetividade das informações obtidas nas consultas ambulatoriais ou no hospital, já que



foram realizadas por diferentes entrevistadores ao longo da pesquisa. Além disso, é possível que as gestantes, ao participarem da pesquisa no ambiente do ambulatorial e hospitalar, tenham se sentido constrangidas e responderam de acordo com o comportamento que seria esperado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que vários fatores citados na literatura podem influenciar o ato de amamentar e favorecer o desmame precoce, porém, este estudo não encontrou associação entre as variáveis analisadas. Apesar de não haver associação entre as variáveis analisadas, nota-se baixo apoio dos profissionais de saúde, o que pode contribuir para a interrupção da amamentação e a introdução precoce de outros alimentos, por isso, é fundamental o conhecimento dos fatores que podem favorecer a interrupção do aleitamento materno, para que os profissionais possam auxiliar essas mulheres nas dificuldades, dúvidas e anseios da prática da amamentação no pré-natal e pós-natal, considerando o contexto individual e familiar e a partir disso promover ações em aleitamento materno para melhorar a prevalência de AME até os seis meses de idade na região de Dourados e circunvizinhas.

Sugere-se estudos que avaliem se as mulheres estão recebendo apoio profissional no período gestacional e puerpério na atenção primária de Dourados e regiões circunvizinhas, além de avaliar quais orientações devem ser fornecidas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 36 (esp), p. 127-34, 2015.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GLNtrQ44qJvTGyGvYvNPBvf/?format=html>. Acesso em: 4 dez. 2019.

ANGELO, B. H. B. *et al.* Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 15, n. 2, p. 161-170, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/H9Gvqgftxw59H6dCFKJtfwj/?lang=pt>. Acesso: 6 dez. 2019.

BARBOSA, G. E. F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 18, n. 3, p. 527-537, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FvCwDtXSystv9nYhx8NrC3w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 6 dez. 2019.

BARENNE, H. *et al.* Breast-Milk Substitutes: A New Old-Threat for Breastfeeding Policy in Developing Countries. A case study in a traditionally high breastfeeding country. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 7, n. 2, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030634>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0030634>. Acesso em: 7 dez. 2019.

BENEDETT, A. *et al.* A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 136-140, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1> Disponível



em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/issue/view/1712>. Acesso em: 7 dez. 2019.

BEZERRA, V. L. V. A. *et al.* Aleitamento materno exclusivo e fatores associados à sua interrupção precoce: um estudo comparativo entre 1998 e 2008. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 173-179, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/HJM9s7g4dTFVWz4DLKSHQ9b/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2019.

MARQUES, V. G. P. S. *et al.* Factors that influence early weaning. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e6249108910, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8910>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/8910/8006/125169>. Acesso em: 3 maio 2022.

BOMFIM, V. V. B. da S. Consequence of early weaning for the child. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e116101118683, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18683>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18683>. Acesso em: 28 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. *Pesquisa de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf. Acesso em: 4 dez. 2019.

CASTELLI, C. T. R.; MAAHS, M. A. P.; ALMEIDA, S. T. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1178-1186, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201411713>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/qJTpWtZKNLwFmqPW9YYdLkq/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2019

CODIGNOLE, I. F *et al.* Factors that lead to early weaning during breastfeeding. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e22101623085, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23085>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23085>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CORTÉS-RÚA, L.; DÍAZ-GRÁVALOS, G. J. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enfermería Clínica* (English Edition), Barcelona, v. 29, n. 4, p. 207-215, (2019). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0963720818300033>



S1130862118302651?via%3Dihub. Acesso em: 2 maio 2022.

FERREIRA, H. L. O. C. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, Manguinhos*, v. 23, n. 3, p. 683-690. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5JF6R9n8yRwsRtJ3SZHNf3H/?lang=pt#>. Acesso em: 28 abr. 2022.

HOSSAIN, S. J. *et al.* Effects of adding psychosocial stimulation for children of lactating mothers using an unconditional cash transfer platform on neurocognitive behavior of children in rural Bangladesh: protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Psychology*, v. 7, n. 13, p. 1-6, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0289-9>. Disponível em: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-019-0289-9>. Acesso em: 20 ago. 2019.

HUANG, Y. *et al.* Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: a systematic review. *Women and Birth*, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 303-309, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-853620210001003_69#B26. Acesso em: 2 maio 2022.

HENRIQUES, S. N.; MARTINS, R. M. L. Aleitamento materno: o porquê do abandono. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, Viseu, v. 40, p. 39-51, 2011. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/issue/view/503>. Acesso em: 26 ago. 2019.

MACIEL, A. P.P. *et al.* Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 311-317, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5020/2926>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2926>. Acesso em: 15 dez. 2019.

MORENO, P. F. B. B.; SCHMIDT, K. T. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 576-81, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.32366>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32366>. Acesso: 2 ago. 2019.

NASCIMENTO, V. C. *et al.* Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 13, n. 2, p. 147-159, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LdBdhRvWvSy5n7Fk9rqJkG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2019.

NERI, V. F.; ALVES, A. L. L.; Guimarães, L. C. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, Valparaíso, v. 8, n. 4, p. 451-9, 2019. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p451a459>. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/450/353>. Acesso em: 27 abr. 2022.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36 (esp), p. 16-23, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kw7FWgzJcxQw7DxKHb5qZ4D/?lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2019.



OLIVEIRA, R. C. *et al.* Avaliação do desempenho de nutrizes e recém-nascidos durante a mamada no período neonatal: Estudo comparativo. *Cogitare enfermagem*, Curitiba, v. 26, e75517, p. 1-11, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75517>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362021000100369#B01. Acesso em: 29 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). *Manejo e promoção do aleitamento materno num hospital amigo da criança: curso de 18 horas para equipes de maternidades*. Manual Técnico. Genebra: OMS/UNICEF, 1993. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/>. Acesso em 2019 dez 11.

PIZZATTO, P. *et al.* Conhecimento materno sobre alimentação infantil em São Luís, Maranhão, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 20, n. 1, p. 181-191, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZGMzxjV5tp8ftrjQgQqK6Rf/?lang=pt#>. Acesso em: 2 maio 2022.

QUELUZ, M. C. *et al.* Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p.537-543, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/HJhDsqq3h5gSMJDjhfx8Cjb/?lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2019.

SAMPAIO, P. F. *et al.* Nascer em Hospital Amigo da Criança: fator de proteção ao aleitamento materno?. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1349-1361, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700010>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8LYSnNtdvJXHgbfmGg9755C/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2019.

SANTOS, V. L. *et al.* Fatores sociodemográficos e obstétricos associados à interrupção do aleitamento materno em até 45 dias pós-parto - Estudo de Coorte Maternar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 2, p. 587-598, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/R3QTC7k3w5xXb8cKhMjpCNy/?lang=pt#>. Acesso em: 3 maio 2022.

SHIMODA, G. T. *et al.* Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 68-74, 2014. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140006>. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/909>. Acesso em: 4 set. 2019.

SILVA, A. C. G. *et al.* Caracterização das práticas e conhecimentos sobre aleitamento materno em um município do Sul de Minas Gerais, Brasil. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 20 (e55873), p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.55873>. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>. Acesso em: 27 abr. 2022.

TAVEIRO, E. A. N. Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Brasília, v. 24, n.1, p. 71-82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.44471>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>. Acesso em: 3 maio 2022.



TENÓRIO, M. C. S.; MELLO; C. S.; OLIVEIRA, A. C. M. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 23, n. 11, p. 3547-3556, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25542016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fgYFN35RBBqsMTXwDpMsygr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI-2019: resultados preliminares. Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>. Acesso em: 04 maio 2022.

VIEIRA, E. S. *et al.* Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-8, 2018. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JvF9LnsJdxkykMtXjptGyQR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes*. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42794/9241562544.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 ago. 2019.

Agradecimentos:

Ao Ministério da Saúde pela concessão da bolsa financeira da Residência; HU-UFGD e a UFGD pelo apoio, incentivo e colaboração.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 28 de fevereiro de 2022.

Aceito em 21 de maio de 2022.

Publicado em 30 de junho de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

ARAÚJO, Sarah de Souza; ARAÚJO, Priscila de Souza; BALTHAZAR, Emília Alonso. Fatores que influenciam na amamentação em mulheres atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Mato Grosso do Sul. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 168-185, 2022.

