

Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos

Alessandra Marcuz de Souza Campos¹
Camila de Oliveira Chaoul²
Elenice Valentim Carmona³
Rosângela Higa⁴
Ianê Nogueira do Vale⁵

Objetivo: avaliar o conceito de aleitamento materno exclusivo para nutrizes, comparando o período em que consideraram realizá-lo e a idade de introdução de outros líquidos. Método: estudo descritivo transversal, com 309 mulheres que tiveram filhos em um hospital universitário do interior de São Paulo, Brasil. Foi realizada análise descritiva dos dados, com cruzamento das variáveis de interesse por meio de teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, teste quiquadrado e teste exato de Fisher. Resultados: aproximadamente 30% das mulheres informaram introdução de outros líquidos antes dos seis meses de vida, enquanto afirmavam estar em aleitamento materno exclusivo. Verificou-se associação das seguintes variáveis com a introdução precoce de líquidos: mulheres sem vínculo empregatício ($p=0,0386$), mais jovens ($p=0,0159$) e primíparas ($p=0,003$). Conclusão: é possível que o conceito de aleitamento exclusivo não seja claro para as mulheres, pois entendem que praticá-lo significa não dar outro tipo de leite, podendo oferecer outros líquidos. Isto mostra que a promoção do aleitamento materno deve contemplar a abordagem de crenças e valores, assegurando diálogo efetivo e compreensão junto às mães.

Descritores: Aleitamento Materno; Ingestão de Líquidos; Conhecimento; Mães; Nutrição do Lactente; Desmame Precoce.

¹ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Brasil.

² Enfermeira, graduada pela Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Bolsista PIBIC/CNPq 2010-2011.

³ Pós-doutorado, School of Nursing, University of Texas, Health Science Center, San Antonio, TX, Estados Unidos. Professor Doutor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil.

⁴ PhD, Enfermeira, Hospital da Mulher "Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti", Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

⁵ PhD, Professor Doutor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Introdução

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é a oferta apenas de leite materno à criança, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o AME seja oferecido até o sexto mês e a partir dessa idade, complementando o leite materno (LM), sejam oferecidos outros líquidos e alimentos adequados à criança, sob livre demanda até dois anos ou mais⁽¹⁾. Um estudo realizado com 34.366 crianças das capitais brasileiras e Distrito Federal constatou que a prevalência do AME aumentou nas últimas décadas, com duração mediana de 23,4 dias em 1999 e 54,1 dias em 2008⁽²⁾. Apesar disso, há muito o que melhorar, considerando-se a prevalência de AME durante seis meses, recomendada pela OMS.

A oferta de líquidos (água, chá, suco etc) juntamente com o aleitamento materno antes dos seis meses é uma prática frequente e, mesmo que esporádica pode resultar em diminuição do consumo de LM e por consequência: menor extração e produção de leite, contribuindo para o desmame precoce, menor ganho ponderal da criança, maior risco de ocorrência de diarreias^(1,3-4), entre outros. Evidenciam-se, também, vários agravos decorrentes da não exclusividade do aleitamento materno, como: "enterocolite necrotizante, diabetes, alergias, pneumonias, entre outros"⁽⁴⁾. É possível que a oferta de líquidos antes dos seis meses seja considerada pelas mães como prática inofensiva e resolutive na presença de problemas como cólicas, gases ou sede⁽³⁾.

Estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), da cidade do Rio de Janeiro (n=1507 nutrizes), verificou que características maternas como idade, experiência prévia em amamentação e situação conjugal estão relacionadas à introdução de líquidos às crianças menores de seis meses⁽³⁾.

De acordo com relatos entre as mulheres, a oferta de líquidos e alimentos ocorre durante o período em que consideram estar praticando AME. Isto sugere que o conceito de AME ainda não é bem compreendido entre as lactantes, o que pode relacionar-se à dificuldade de manter o AME até os seis meses.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conceito de AME para nutrizes, comparando o período em que consideraram realizá-lo e a idade de introdução de outros líquidos e alimentos, para filhos menores de seis meses.

Método

Estudo descritivo transversal, cujos dados foram coletados entre junho de 2010 e junho de 2011. Foram incluídas todas as mulheres internadas no alojamento conjunto, que tiveram um filho anterior nascido em um hospital escola do interior de São Paulo; foram excluídas as que tiveram partos gemelares e crianças com intercorrências que necessitaram de terapia intensiva por qualquer período. Considerando os aspectos éticos, o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido, explicitando os objetivos do estudo, garantindo sigilo à entrevistada e liberdade para não participação, sem prejuízo ao atendimento na instituição. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com parecer emitido sob o número 773/2008 e CAAE 0616.0.146.000-08.

Construiu-se um banco de dados com auxílio do software Excel®, contendo os dados sociodemográficos da mãe (idade, situação conjugal, escolaridade, ocupação e número de gestações e partos), nascimento da criança (peso ao nascer, idade gestacional, gênero e via de parto), variáveis relativas ao aleitamento materno (duração de aleitamento materno total e AME) e a idade de oferecimento de líquidos e outros alimentos (água, chá, outro leite, suco e outros).

Considerando-se a comparação das variáveis "tempo de aleitamento materno exclusivo - AME" e "idade de oferta de líquidos relatada pelas mulheres entrevistadas", foram criadas três categorias: (1) AME verdadeiro (sem introdução simultânea de outros líquidos); (2) AM com introdução de outro leite, concomitante ao leite materno; e (3) AM com introdução concomitante de qualquer líquido. Treze formulários foram excluídos das análises posteriores, por serem considerados inconsistentes, devido à ausência de dados, totalizando amostra final de 296 formulários.

Considerou-se como tempo de AME neste estudo, a resposta das mães às seguintes questões, realizadas no início da entrevista: "Por quanto tempo amamentou seu filho depois que teve alta do alojamento conjunto?", "No período que amamentou seu filho, era oferecido outro líquido/alimento além do seu leite?" e "A partir de qual idade iniciou a introdução de outros tipos de alimentos?". O questionamento referente à duração do aleitamento materno exclusivo foi repetido ao final das entrevistas.

Sucessivamente, realizou-se a análise descritiva. As variáveis quantitativas das três categorias foram

comparadas, aplicando-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis⁽⁵⁾, a fim de verificar se havia relação significativa entre elas. Nos casos em que a hipótese nula do teste de Kruskal-Wallis era rejeitada, foi aplicado o pós-teste⁽⁶⁾, proposto pelo autor Patrick Giraudoux, utilizando o procedimento *kruskalmc*, do pacote *pgirmess* do software R-project 2.15.0.

Para investigar possíveis associações entre as categorias e as demais variáveis da amostra (variáveis sociodemográficas da mãe e de nascimento da criança) foi aplicado o teste qui-quadrado⁽⁵⁾, utilizado para verificação de associação entre duas variáveis categóricas. Para os casos em que pelo menos 20% das caselas da tabela de valores esperados apresentavam contagem menor que cinco, foi aplicado o teste exato de Fisher⁽⁷⁾. Para todas as análises foi considerado um nível de significância igual a 5% e utilizado o software estatístico SAS (*Statistical Analysis Software*), versão 9.2⁽⁸⁾.

Resultados

Foram coletados dados de 309 mulheres e 296 foram consideradas para os testes estatísticos. Mesmo com o cuidado na busca por informações com maior precisão sobre o tempo de amamentação exclusiva e idade de oferta de outros líquidos, em momentos distintos da entrevista alguns formulários foram excluídos, devido a informações incompletas, que impediram a inclusão nas categorias de comparação entre tempo de aleitamento exclusivo, introdução de outro leite ou líquidos.

A maioria das mulheres entrevistadas estudou até o ensino fundamental, possui parceiro, não tem vínculo empregatício e deu à luz a recém-nascido saudável via parto vaginal/fórceps, conforme apresentado na Tabela 1, considerando a amostra inicial de 309 mulheres.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres entrevistadas segundo escolaridade, situação conjugal, ocupação, via de parto e idade gestacional de seus filhos. Campinas, SP, Brasil, 2011

Características	n	%
Escolaridade		
Ensino fundamental	182	60,5
Ensino médio	107	35,5
Ensino superior	12	4,0
Total	301	100
Situação conjugal		
Unida	254	83,3
Não unida	51	16,7
Total	305	100
Ocupação		
Com vínculo	103	34,6
Sem vínculo	195	65,4
Total	298	100
Via de parto		
Vaginal/fórceps	212	68,6
Cesárea	97	31,4
Total	309	100
Idade gestacional		
A termo / pós-termo	300	97,1
Pré-termo	9	2,9
Total	309	100

A idade das mulheres era, em média, de 22,2 anos (variação de 13 a 37 anos e mediana de 22 anos). Tiveram, em média, duas gestações (mediana = 1), 1,7 parto (mediana = 1) e passaram, em média, por 8,7 consultas de pré-natal (mediana = 9). A duração média do AME relatado neste estudo foi de quatro ($\pm 2,3$) meses, sendo aquém do tempo médio de oferecimento relatado de outros alimentos, que foi de 4,4 ($\pm 2,6$). A Tabela 2 apresenta as variáveis quantitativas da amostra inicial de 309 mulheres.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres entrevistadas segundo idade, número de gestações, partos, consultas de pré-natal, tempo de aleitamento exclusivo e idade de oferta de líquidos aos seus filhos. Campinas, SP, Brasil, 2011

Variável	n	Média	DP*	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Idade	309	22,2	4,8	13	19	22	25	37
Nº gestações	309	2	1,3	1	1	1	3	8
Nº partos	287	1,7	1,1	0	1	1	2	8
Nº consultas pré-natal	246	8,7	3,3	0	7	9	11	18
Tempo de Aleitamento Materno Exclusivo†	307	4	2,3	0	2	4	6	24
Idade oferta de líquidos†	302	4,4	2,6	0	3	4	6	24

*Desvio padrão; †tem meses

A maioria das entrevistadas (70%) relatou oferecer o leite materno como única fonte de alimento durante o período de AME, 30% das mulheres relataram a introdução de outros líquidos, mesmo afirmando o AME, 8% relataram oferta de outros leites e 22% relataram oferta de qualquer tipo de líquido (categorias 1, 2 e 3, respectivamente), como mostra a Figura 1.

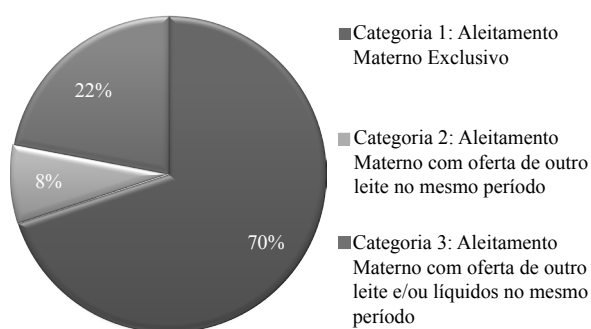


Figura 1 - Categorias de comparação do tempo de Aleitamento Materno Exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. Campinas, SP, Brasil, 2011

A proporção dos líquidos oferecidos durante o suposto AME referido pelas mães foi: água (18,6%), outro leite (17,9%), chá (13,8%), suco (10,7%) e outros (3,5%). Comparando as categorias com as variáveis qualitativas, observou-se que a variável ocupação esteve associada a um possível conceito equivocado de AME ($p=0,0386$). A introdução de leite entre as mulheres sem vínculo empregatício ocorreu em maior proporção (77,3%), embora estas afirmassem AME. A Tabela 3 apresenta a comparação das categorias com as variáveis qualitativas.

Notou-se associação significativa entre idade materna e introdução de qualquer líquido juntamente com leite materno ($p=0,0159$), sendo que as mais jovens tendem a introduzir precocemente. Da mesma forma, mostrou-se significativa a associação entre número de partos e introdução de outro leite juntamente com leite materno ($p=0,003$), ocorrendo entre as primíparas, conforme a Tabela 4.

Tabela 3 - Comparação das variáveis qualitativas com as categorias de comparação do tempo de Aleitamento Materno Exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. Campinas, SP, Brasil, 2011

Variável	Categoria 1		Categoria 2		Categoria 3		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Escolaridade							0,7481*
Fundamental	117	57,9	13	59,1	42	65,6	
Médio	77	38,1	8	36,4	19	29,7	
Superior	8	4	1	4,6	3	4,7	
Situação conjugal							0,5077†
Unida	168	81,6	20	90,9	54	84,4	
Não unida	38	18,5	2	9,1	10	15,6	
Ocupação							0,0386†
Com vínculo	63	31,8	5	22,7	31	47	
Sem vínculo	135	68,2	17	77,3	35	53	
Via de parto							0,6068†
Vaginal/fórceps	139	66,8	14	63,6	48	72,7	
Cesárea	69	33,2	8	36,4	18	27,3	
Idade gestacional							0,1451*
A termo/pós-termo	203	97,6	20	90,9	65	98,5	
Pré-termo	5	2,4	2	9,1	1	1,5	

*p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher; †p-valor obtido por meio do teste quiquadrado

Tabela 4 - Comparação das variáveis quantitativas com as categorias de comparação do tempo de Aleitamento Materno Exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. Campinas, SP, Brasil, 2011

Variável	Cat*	n	Média	DP†	Min*	Q1	Mediana	Q3	Máx‡	p-valor§
Idade	1	208	22,2	4,8	13	19	22	25	37	0,0159
	2	22	20	4,5	15	17	19	21	34	
	3	66	22,9	5	14	19	23	25	36	

(continua...)

Tabela 4 - *continuação*

Variável	Cat*	n	Média	DP [†]	Min [‡]	Q1	Mediana	Q3	Máx [§]	p-valor
Nº gestações	1	208	2	1,4	1	1	1	3	8	0,0703
	2	22	1,4	0,7	1	1	1	2	3	
	3	66	1,8	1,1	1	1	1	2	5	
Nº partos	1	197	1,8	1,2	1	1	1	2	8	0,0030
	2	21	1,1	0,4	0	1	1	1	2	
	3	58	1,7	1	1	1	1	2	5	
Nº consultas pré-natal	1	165	8,8	3,2	0	7	9	10	18	0,0906
	2	21	7,3	3,6	0	5	8	10	13	
	3	51	9,2	3,2	0	7	10	12	14	

*Categoria; †Desvio padrão; ‡Mínimo; §Máximo; ||p-valor obtido por meio do teste de Kruskal-Wallis

Discussão

O número de gestações e partos apresentaram diferença significativa entre média e mediana: 2 e 1 (para gestações) e 1,7 e 1 (para partos), respectivamente. Estes dados demonstram que há amplitude destas variáveis e, conseqüentemente, há mais mulheres primigestas e primíparas, indicando maior influência destas no resultado das categorias dois e três.

A introdução de líquidos, mesmo afirmando terem praticado AME, foi relatada por 30% das mulheres entrevistadas, demonstrando possível incompreensão sobre o AME.

Esses achados podem ser apoiados por resultados de outras pesquisas, como em um estudo realizado com 120 parturientes em Horizonte, Ceará, que embora 89% das mulheres reconhecessem que a duração adequada do AME é de até os seis meses, contraditoriamente, 14% delas responderam que água e chá deveriam ser oferecidos, enquanto que 4,2% mencionaram o suco⁽⁹⁾. Da mesma forma, outro estudo (realizado com 50 mães no interior do estado de São Paulo) revelou que a maioria das entrevistadas acredita ser adequado oferecer líquidos e frutas antes do sexto mês, independente de estar em aleitamento materno⁽¹⁰⁾. Em estudo realizado com 1057 mães do Laos, sudeste da Ásia, cujo objetivo era avaliar a prevalência e os fatores que influenciam o uso de substitutos do leite materno (LM), também traz dados sobre as limitações no processo de AME, onde 20% das entrevistadas relataram introdução de fórmulas e produtos não lácteos antes dos seis meses⁽¹¹⁾.

No presente estudo, as mulheres sem vínculo empregatício foram as que mais ofereceram outro tipo de leite antes dos seis meses, em relação às mulheres com trabalho formal. O que é contraditório aos achados de outros estudos⁽¹¹⁻¹³⁾, nos quais a permanência da mulher em casa foi fator positivo e, portanto, facilitador ao sucesso da amamentação. Assim, levanta-se a hipótese

de que as mulheres sem vínculo empregatício sejam menos informadas e mais suscetíveis à influência do meio. Estas, assim como as primíparas (possivelmente mães inexperientes), estão mais propensas a acreditar que a oferta de outro leite (não humano) seja necessária ou não interfira no AME. Em um estudo realizado com 48 puérperas de Uberaba, Minas Gerais, 14,6% delas acreditam que seja impossível amamentar exclusivamente, justificando a complementação do LM com outros tipos de leite⁽¹⁴⁾.

Embora as primíparas sejam mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo⁽¹⁵⁾, introduzindo mais precocemente alimentos complementares⁽¹³⁾.

Neste estudo, o equívoco em oferecer diversos tipos de líquidos durante o período em que consideravam realizar AME, apresentou possível associação a mães mais jovens. Estudos corroboram com esses dados^(1,12-13), sugerindo que mães jovens, por serem inexperientes, podem ser mais facilmente influenciadas por familiares quanto às práticas que prejudicam o processo de amamentação⁽¹³⁾.

Há muitos fatores que podem dar início à complementação do leite materno. Estudos qualitativos realizados em Maranguape (Ceará, Brasil)⁽¹⁶⁾ e em Cáli (Vale do Cauca, Colômbia)⁽¹⁷⁾, assim como o estudo quantitativo (n=120) realizado em Horizonte (Ceará, Brasil)⁽⁹⁾, trouxeram em seus resultados algumas crenças utilizadas pelas mães como justificativa para introdução precoce de líquidos e alimentos. Dentre elas estão: a "falta de leite"; o "leite fraco"; e que o leite materno não é suficiente para saciar a fome ou a sede da criança. Tais estudos descrevem que as mulheres sofreram influência das avós da criança, no oferecimento de outros alimentos, num período em que o aleitamento materno deveria ser exclusivo; especialmente as primíparas, por serem inexperientes^(9,16-17).

O estudo qualitativo citado⁽¹⁷⁾ identificou que crenças culturais podem tanto favorecer o aleitamento

materno (crenças como: leite materno deixa a criança mais saudável e inteligente, assim como favorece vínculo afetivo entre mãe e bebê) quanto prejudicá-lo (crenças e receios: criança permanece com fome caso apenas receba LM; a luz solar faz o leite materno secar; criança precisa receber outros leites para não ficar "apegada" ao seio materno; experiências anteriores ruins envolvendo traumas mamilares; e o recém-nascido precisa receber substâncias como "tintura de feijão", que fortifiquem/limpem seu estômago, entre outras). Assim, a prática do AM é cultural e envolve múltiplos significados e comportamentos nas diferentes comunidades⁽¹⁷⁾.

O comportamento pode ser influenciado não apenas pelo conhecimento intelectual, mas por crenças e culturas presentes na realidade em que a mulher está inserida. Portanto, o conhecimento nem sempre é garantia da prática adequada do aleitamento.

Embora a amostra deste estudo seja composta por mulheres que tiveram pelo menos um filho anterior, em uma maternidade que prima pela promoção do aleitamento materno, foram identificadas práticas equivocadas de AME. Práticas que incluem a introdução precoce e inadequada de leite e/ou líquidos antes dos seis meses.

É possível que a oferta de líquidos antes dos seis meses seja considerada pelas mães como prática inofensiva e resolutiva na presença de problemas como cólicas, gases ou sede⁽³⁾. Uma recente revisão sistemática, publicada pela Biblioteca *Cochrane*, sobre a introdução de alimentos e líquidos adicionais, oferecidos a bebês a termo, não detectou estudos que comprovassem que a oferta de líquidos seja benéfica ao recém-nascido, além de mostrar possíveis riscos⁽¹⁸⁾, comentados adiante.

No presente estudo, a água foi o líquido mais frequentemente oferecido pelas mães, podendo-se considerar que as mulheres acreditam que deva ser oferecida para saciar a sede dos bebês, embora, segundo a OMS, vários estudos apontem que crianças saudáveis em AME não precisem de água durante os primeiros seis meses, mesmo em dias quentes^(1,18). Assim, pode-se pensar que o leite signifique para a mãe um alimento para saciar a fome (e não a sede) dos bebês, enquanto água seja indispensável para hidratá-lo.

Os riscos da introdução de líquidos e alimentos à dieta da criança menor de seis meses incluem: redução da ingestão de leite materno (redução de todos seus benefícios); menor produção de leite (devido à menor retirada de leite); maior chance de redução da duração do aleitamento; dificuldade em estabelecer aleitamento materno eficaz; e redução da confiança

materna, reforçando a crença negativa de que LM é insuficiente^(1,18-19). Além disso, a complementação precoce expõe a criança a contaminações dos alimentos ou do dispositivo de administração (bicos e mamadeiras), além do risco de reações às proteínas não humanas ou a corantes contidos em alimentos industrializados. Esta última é ainda reforçada pela menor ingestão de anticorpos contidos no leite materno e pela imaturidade do lactente em digerir substâncias complexas^(1,16,18).

O oferecimento precoce de alimentos complementares está associado à maior ocorrência de anemia, doenças infecciosas, particularmente gastrointestinais e respiratórias, e comprometimento do crescimento da criança⁽¹³⁾. Além disso, pode exercer efeitos sobre a mãe, como: ingurgitamento mamário, mastite, retorno mais rápido da fertilidade, vínculo entre mãe e bebê prejudicado e efeitos financeiros⁽¹⁸⁾.

A estabilidade conjugal dos pais é apontada como uma influência positiva para o AME^(1,13). O ensino superior e número de consultas de pré-natal acima de seis são relacionados ao maior conhecimento acerca de aleitamento materno, o que tende a favorecê-lo^(12-13,15), enquanto a baixa escolaridade é discutida como fator desfavorável⁽¹³⁾. Entretanto, neste estudo, o número de consultas ($p=0,0906$), a situação conjugal ($p=0,5077$) ou a escolaridade ($p=0,7481$) das entrevistadas não pareceu influenciar o AME, nem positiva nem negativamente.

Conclusão

Este estudo verificou que a prática do AME referida por uma parcela das mulheres é aparentemente confusa, ou fruto de concepção equivocada da exclusividade do aleitamento materno.

As mães jovens, primíparas e/ou mulheres sem vínculo empregatício, possivelmente são aquelas que têm maior dificuldade em praticar o AME, sendo água e leite não materno os alimentos mais oferecidos.

Não foi possível afirmar que o conceito de AME seja mal compreendido pelas mulheres, no entanto, chama atenção a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas sobre estratégias para melhoria da compreensão sobre o AME.

Considerações finais

Este trabalho contribui para a prática clínica, uma vez que pode estimular os profissionais de saúde a refletirem sobre o AME e sua prática, que envolve mais

que informação, como diferentes crenças, de acordo com a cultura. Partindo dessa consideração, o enfermeiro deve desenvolver habilidades para identificar quais crenças estão atreladas à prática de cada nutriz, assim como quais delas podem ou precisam ser mantidas, modificadas, reestruturadas ou ressignificadas.

A aceitação do profissional sobre o conhecimento prévio da mulher, seja ele intelectual ou cultural, sem dúvida favorecerá a adesão desta às recomendações oferecidas. Além disso, o profissional deve reconhecer que o AME requer esforços da mãe, visto que as dificuldades estão acima do desejo de introduzir outros alimentos antes dos seis meses; e que momentos de crise interferem na autoconfiança da mulher em amamentar e, portanto, o profissional deve auxiliá-la principalmente nesses momentos.

Sabendo disso, os profissionais podem investir em estratégias para promover o AME, utilizando-se de fundamentação científica para educação de adultos, favorecendo um ambiente acolhedor, onde as mulheres, companheiros e familiares possam expor suas crenças, dúvidas e sentimentos.

Por tratar-se de um estudo retrospectivo, apresenta limitação de dependência da memória das mulheres, em relação à idade de oferta de líquidos e alimentos. Sugere-se que novos estudos (prospectivos) sejam feitos para avaliar o entendimento das mulheres sobre o AME, incluindo necessariamente as crenças culturais que envolvem esta prática.

Agradecimentos

À equipe do Alojamento Conjunto do Hospital e Maternidade "Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti" - CAISM/UNICAMP, em especial à enfermeira Simone Stranghetti Jorge pela colaboração na coleta de dados e ao Henrique Ceretta Oliveira, estatístico da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.
2. Venâncio SI, Escuder MML, Saldiva SRM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr.* [Internet]. 2010 [acesso em: 25 março 2012]; 86(4):317-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400012&lang=pt&tlng=
3. Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Oliveira MIC, Leal MC. Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2010 [acesso em: 25 março 2012]; 44(4): 677-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000400011&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr.* [Internet]. 2009 [acesso em: 25 março 2012]; 85(3):201-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000300004&lang=pt&tlng=
5. Pagano M, Gauvreau K. *Princípios de Bioestatística.* São Paulo: Ed. Thomson; 2004.
6. Siegel S, Castellan NJ. *Non parametric statistics for the behavioural sciences.* New York: MacGraw Hill Int; 1988. p. 213-4.
7. Mehta CR, Patel NR. A network algorithm for performing Fisher's exact test in rxc contingency tables. *JASA.* 1983;78(382):427-34.
8. SAS/STAT® User's Guide, Version 9.2, Cary, NC, USA: SAS Institute Inc.; 2008.
9. Nogueira CMR. Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa - Horizonte - Ceará [Internet]. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009 [acesso em: 12 dez 2013]; 59 p. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25623.pdf>.
10. Valezin DF, Ballestero E, Aparecido JC, Ribeiro JF, Marinho PCM, Costa LFB. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes - baseado nas necessidades de conhecimento das mães. *Rev Inst Ciênc Saúde.* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jul 2013]; 27(1):11-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n1/a002.pdf>
11. Barenes H, Empis G, Quang TD, Sengkhomyong K, Phasavath P, Harimanana A, 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.* [Internet]. 2012 [acesso em: 26 julho 2013];

- 7(2):e30634. Disponível em: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0030634>
12. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [acesso em: 30 julho 2013]; 27(5):953-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/13.pdf>
13. Silva VMM, Joventino ES, Arcanjo DS, Veras JEGLF, Dodt RCM, Oriá MOB, et al. Conhecimento de puérperas acerca da amamentação - estudo descritivo. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2009 [acesso em: 30 julho 2013]; 8(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2452/538>
14. Fonseca MO, Parreira BDM, Machado DC, Machado ARM. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2011 [acesso em: 30 julho 2013]; 10(1):141-9. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11009/pdf>
15. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). *Arq Catarin Med*. [Internet]. 2009 [acesso em: 30 julho 2013]; 38(1):49-55. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/625.pdf>
16. Frota MA, Casimiro CF, Bastos PO, Sousa OA Filho, Martins MC, Gondim APS. Mothers' knowledge concerning breastfeeding and complementation food: an exploratory study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2013 [acesso em: 30 julho 2013]; 12 (1):120-34. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890>
17. Hernández L, Vásquez ML. Practices and beliefs about exclusive breastfeeding by women living in Commune 5 in Cali, Colombia. *Colomb Med*. [Internet]. 2010 [acesso em: 23 ago 2013]; 41(2):161-70. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v41n2/v41n2a8.pdf>
18. Becker GE, Remington S, Remington T. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. *Cochrane Database of Systematic Rev*. 2011;(12):CD006462. DOI: 10.1002/14651858.CD006462.pub2.
19. Silva L, Elles M, Silva M, Santos I, Souza K, Carvalho S. Social factors that influence breastfeeding in preterm infants: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2012 [acesso em: 04 ago 2013]; 11(1):40-52. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3528>

Recebido: 2.4.2014

Aceito: 4.12.2014