

---

## LEITE PRODUZIDO E SACIEDADE DA CRIANÇA NA PERCEPÇÃO DA NUTRIZ DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

*Juliana Cristina dos Santos Monteiro<sup>1</sup>, Flávia Azevedo Gomes<sup>2</sup>, Juliana Stefanello<sup>3</sup>, Ana Márcia Spanó Nakano<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (DEMISP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil. E-mail: jumonte@eerp.usp.br

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora do DEMISP da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: flagomes@eerp.usp.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora do DEMISP da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: julianas@eerp.usp.br

<sup>4</sup> Livre-Docente. Professora Titular do DEMISP da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: nakano@eerp.usp.br

**RESUMO:** Os objetivos foram analisar a percepção materna sobre o leite produzido e sua relação com a duração e condução da amamentação exclusiva. Estudo transversal, descritivo-analítico, desenvolvido com 231 nutrízes, acompanhando seus filhos menores de 4 meses em uma Unidade de Saúde em Ribeirão Preto. Os dados foram analisados utilizando comparação entre médias, teste exato de Fisher e regressão logística, sendo que 71% das participantes referiram produzir leite bom, percebendo a criança satisfeita após mamar. A percepção do leite foi estatisticamente significativa quando associada à saciedade da criança. Nutrízes que percebem a criança insatisfeita tem 32 vezes chance de percepção ruim do leite. Houve diferença significativa entre intervalos de mamadas feitos pelas mulheres que tinham boa percepção do leite e aquelas que não tinham. A satisfação da criança foi o indicador mais utilizado para avaliar o leite. Evidencia-se a necessidade de incentivo na capacidade das mulheres para boa produção láctea.

**DESCRIPTORIOS:** Aleitamento materno. Leite humano. Saúde materno-infantil.

---

## WOMEN'S PERCEPTIONS ON MILK PRODUCED AND CHILD SATISFACTION DURING EXCLUSIVE BREAST FEEDING

**ABSTRACT:** The aims of this study were to analyze maternal perceptions about the milk they produced and its relationship with the duration and experience of exclusive breastfeeding. The participants of this cross-sectional, descriptive-analytic study were 231 breastfeeding mothers who accompanied their less-than-4-month-old children in a Brazilian Public Health Care Clinic in Ribeirão Preto, Brazil. Data were analyzed using comparison among averages, Fisher's exact test, and logistic regression, demonstrating that 71% of the participants claimed to produce good milk, perceiving the child's satisfaction after breastfeeding. Perception of milk was statistically significant when associated with child satisfaction. Breastfeeding mothers who perceive an unsatisfied child are 32 times more likely to have a bad perception of their milk. There was a significant difference between lactation intervals carried out by women who had and who did not have good perceptions of the breast milk. Child satisfaction was the indicator most used to evaluate milk. This study evidences the need to encourage women's capacity towards good milk production.

**DESCRIPTORS:** Breast feeding. Human milk. Maternal and child health.

---

## LECHE PRODUCIDA Y SACIEDAD DEL NIÑO EN LA PERCEPCIÓN DE LA NODRIZ DURANTE LA LACTANCIA EXCLUSIVA

**RESUMEN:** Los objetivos fueron analizar la percepción materna sobre la leche producida y su relación con la duración y conducción de la lactancia exclusiva. Estudio transversal, descriptivo analítico, con 231 nodrizas acompañando sus hijos menores de 4 meses en una Unidad de Salud en Ribeirão Preto, Brazil. Los datos fueron analizados mediante comparación entre medias, test exacto de Fisher y regresión logística. 71% de las participantes reportaron producir buena leche, percibiendo el niño satisfecho después de mamar. La percepción de la leche fue estadísticamente significativa cuando asociada a saciedad del niño. Las nodrizas que perciben el niño insatisfecho tienen 32 veces chance de mala percepción sobre su leche. Hubo diferencia significativa entre intervalos de mamadas para mujeres que tenían o no buena percepción sobre la leche. La satisfacción del niño fue el indicador más utilizado para evaluar la leche. Hay que estimular la capacidad de las mujeres para buena producción de leche.

**DESCRIPTORIOS:** Lactancia materna. Leche humana. Salud materno-infantil.

## INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno como meio ideal de nutrição da criança tem sido largamente divulgada pelo conhecimento científico, sendo que os seus benefícios estão claramente descritos. Pesquisas têm demonstrado as propriedades nutricionais e imunológicas do leite materno, que atendem satisfatoriamente às necessidades fisiológicas do lactente.<sup>1</sup>

Apesar do conhecimento acumulado pelos profissionais de saúde, a prática da amamentação persiste como importante preocupação da Saúde Pública. O desmame precoce, bem como a transição do desmame, implicam em maior risco de agravo à saúde da criança, aumentando os índices de morbi-mortalidade infantil.

Neste artigo, nós analisamos a percepção que as mulheres tem sobre o seu leite produzido, a saciedade da criança e, a relação com a prática estabelecida para a amamentação exclusiva, com vistas a contribuir para as ações de saúde junto às nutrizes, na tentativa de prevenir o desmame precoce.

As queixas de “pouco leite” ou “leite fraco” são os argumentos mais frequentemente usados para justificar a introdução de alimentos complementares na dieta da criança; porém, a maioria das mulheres apresenta condições biológicas de produzir leite suficiente para atender às necessidades de seu filho.<sup>2</sup> Estudos realizados no Brasil, sobre os fatores associados ao desmame, confirmam que a introdução de outros tipos de leite e alimentos na dieta da criança é justificada pela inadequação da quantidade ou da qualidade do leite produzido.<sup>3-6</sup>

A observação da satisfação da criança tem se mostrado como o principal indicador reconhecido pela mulher de sua capacidade de amamentar, o que vai influenciar na decisão de manter ou não o processo de amamentação.<sup>7</sup>

A avaliação sobre o leite materno produzido tem sido estudada por alguns autores, que constatarem indicadores semelhantes aos utilizados pela nutriz para caracterizar a produção láctea: volume das mamas, quantidade de leite drenado e estado físico e psicológico da criança após a mamada.<sup>4,7-8</sup> São inúmeras as causas que levam a nutriz a pensar que seu leite é insuficiente para sustentar a criança, entre elas estão fatores sociais, culturais, psicológicos, experiência anterior em amamentação sem sucesso, falta de informação, falta de apoio e incentivo.<sup>9</sup>

Outro aspecto importante sobre o tema é que as ações em prol da amamentação centram-se em fazer com que as mulheres iniciem precocemente

o aleitamento materno e o mantenham conforme as orientações da Organização Mundial da Saúde, que é exclusivamente até o sexto mês de vida, e complementado com outros alimentos, até dois anos ou mais.<sup>10</sup> No entanto, após a alta hospitalar, o acompanhamento da nutriz e do recém-nascido, por vezes, é inadequado, aumentando o risco do desmame precoce que, em geral, se inicia logo nas primeiras semanas, quando as mães introduzem fórmulas infantis.<sup>11</sup> Percebe-se que não há uma continuidade efetiva das ações de proteção e apoio no decorrer do processo de amamentação, cujas dificuldades e decisões se estabelecem sem as orientações e informações adequadas.

Diante de tal realidade, este estudo objetivou: analisar a percepção que as mulheres têm sobre o leite produzido durante a realização do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e sua relação com a condução do AME (com base nos parâmetros: frequência e duração das mamadas, intervalo entre as mamadas, término da mamada, alternância e esvaziamento das mamas) e a percepção sobre a saciedade da criança.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, observacional, transversal, descritivo-analítico, por considerarmos o desenho metodológico apropriado para atingir os objetivos propostos. Foi realizado na Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS) Dr. Marco Antonio Sahnão - Vila Virgínia, no município de Ribeirão Preto-SP, que atende clientela do Sistema Único de Saúde (SUS).

O cálculo do tamanho amostral foi obtido a partir de informações de uma amostra piloto, baseado na comparação de médias (ANOVA) entre grupos, considerando as variáveis: percepção sobre o leite produzido (bom ou ruim) e a duração das mamadas. Este cálculo foi obtido com auxílio do software *R*, versão 2.6.2. Para um poder de 80%, a amostra mínima deveria ser composta por 128 mulheres.

Assim, o estudo contou com 231 nutrizes que comparecerem à Unidade de Saúde, acompanhando seus filhos na consulta de puericultura de rotina ou para realização das vacinas do 2º e 4º meses de vida, segundo o calendário vacinal, e que atendiam aos critérios de inclusão: filhos com idade entre 0 a 4 meses de vida, parto a termo, ter vivência de AME, residir no município de Ribeirão Preto e a criança não apresentar anormalidades que requeressem cuidados especiais na amamentação. Todas as participantes eram usuárias do SUS.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado contendo 52 questões sobre a alimentação oferecida à criança desde as primeiras horas de vida até o momento da coleta de dados; os procedimentos na condução da amamentação quando em AME, ou seja, frequência, duração e intervalo entre as mamadas; a percepção materna quanto ao esvaziamento das mamas e a saciedade da criança e percepção do leite produzido. O instrumento utilizado foi construído especificamente para este estudo, tendo como base o questionário desenvolvido para a pesquisa - "Deficiência de ferro em crianças de 3 a 12 meses: compreensão de determinantes biológicos, sociais e suas implicações para o incentivo ao aleitamento materno".<sup>12</sup>

Com a finalidade de aperfeiçoar os instrumentos de coleta de dados e definir a operacionalização do trabalho, foi realizado um estudo piloto em janeiro de 2008, que permitiu a adequação e os ajustes metodológicos relativos ao instrumento, à identificação do momento mais oportuno para a coleta de dados, espaço físico e horários adequados para a realização das entrevistas.

Os dados foram coletados pela primeira autora deste estudo, na própria Unidade de Saúde, em uma sala privativa que foi disponibilizada para a realização da pesquisa, no período de fevereiro a agosto de 2008. A coleta de dados aconteceu durante o turno da manhã, pois era o período com maior número de agendamento de puericultura para crianças menores de 4 meses de vida e também o período de maior procura pelo serviço de vacinação. Durante a coleta de dados, as nutrizes permaneciam com seus filhos.

Para a análise da associação, foram consideradas as seguintes variáveis:

- variável dependente: percepção da mulher sobre o seu leite produzido como bom/forte/suficiente ou ruim/fraco/insuficiente.

- variáveis independentes: percepção da mulher sobre a saciedade da criança após a mamada (sim ou não); duração do AME; oferecimento das mamas (livre demanda ou horários estabelecidos); frequência das mamadas (número de mamadas por dia); duração das mamadas (em minutos); intervalo entre as mamadas (em horas); término da mamada (realizado pela criança ou interrompido pela nutriz); alternância das mamas (se oferece uma mama durante as mamadas, se oferece as duas mamas, ou se alterna as mamas mais de uma vez); esvaziamento da mama após a mamada (se continua cheia, se foi esvaziada, ou se retirou o bebê antes de sentir a mama esvaziar).

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica (*Excel*) e para a análise estatística utilizamos o programa *Statistical Analysis System* (SAS), versão 9.0. Os dados da análise descritiva estão apresentados na forma de distribuição de frequências absolutas e relativas (percentuais) valores de médias, medianas, desvios-padrão, valores mínimos e máximos. Para a análise de relação entre as variáveis dependente e independentes foram utilizados a comparação entre médias das variáveis quantitativas, o Teste Exato de Fisher e a Regressão Logística. Para todos os testes realizados adotou-se o *p*-valor (estatística do teste) com nível de significância de  $\alpha$  menor ou igual a 0,05.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, atendendo a determinação da Resolução 196/96, sendo aprovado sob protocolo nº 0770/2007. O anonimato das participantes foi garantido e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, após serem informadas sobre o estudo.

## RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 231 nutrizes, com idade média de 26 anos. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (48,9%). A maioria das nutrizes vivia com companheiro, sendo que 108 (46,8%) mantinham união estável e 71 (30,7%) eram casadas; 37,2% das participantes cursaram o ensino fundamental, sem tê-lo concluído; 70,1% não realizavam atividade fora do lar. A renda da família (em salário mínimo equivalente à R\$ 415,00) foi informada por 178 participantes e a média foi de 2,6 salários mínimos.

Quanto à caracterização da prática do AME, no momento da coleta de dados, 136 crianças (58,9%) recebiam AME e 95 (41,1%) crianças não estavam em AME. De acordo com os parâmetros estabelecidos para a condução da mamada, verificou-se que, quando em AME, a frequência das mamadas por dia variou de 3 a 20, com uma média de 9,4 mamadas por dia (desvio-padrão=2,1). A duração, em média, de cada mamada, foi de 27,3 minutos (desvio-padrão=14,0), sendo a duração mínima de 1 minuto e a duração máxima de 90 minutos. O intervalo, em média, entre as mamadas, foi de 1,9 hora (desvio-padrão = 0,8), sendo a duração mínima de 0,3 e a duração máxima de 4 horas.

Ainda caracterizando a prática do AME, observou-se que, para a maioria das nutrizes

(204-88,3%), o oferecimento das mamas era realizado em livre demanda, de acordo com a necessidade da criança, e 27 mulheres (11,7%) amamentavam mediante horários estabelecidos. Para 87,0% das participantes o término da mamada se dava de acordo com o desejo da criança e 30 mulheres (13,0%) disseram que interrompiam a mamada. Quanto à alternância das mamas durante a mesma mamada, 121 mulheres (52,4%) ofereciam apenas uma mama, 103 mulheres (44,6%) ofereciam as duas mamas e sete mulheres (3,0%) alternavam as mamas mais de uma vez. No que tange ao esvaziamento da mama ao final da mamada, a maioria das mulheres (165-71,4%) sentia a mama vazia e leve, 62 mulheres (26,9%) sentiam que a mama continuava cheia e 4 (1,7%) retiravam o bebê da mama antes de sentir o esvaziamento.

A percepção das mulheres sobre o leite produzido e sobre a saciedade da criança ao final da mamada pode ser observada na tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição das nutrizas, segundo a percepção sobre o leite produzido, a saciedade da criança após a mamada, o motivo da saciedade e da insatisfação da criança após a mamada. Ribeirão Preto-SP, 2008**

Variável	Frequência	%
<b>Percepção sobre o leite produzido (n=231)</b>		
Bom/forte/suficiente	164	71,0
Ruim/fraco/insuficiente	67	29,0
<b>Saciedade da criança após a mamada (n=231)</b>		
Sim	160	69,3
Não	71	30,7
<b>Motivo da saciedade da criança após a mamada (n=160)</b>		
Criança dormia	87	54,4
Criança ficava calma / relaxada / alegre	40	25,0
Não aceitava mais/empurrava peito / ficava cheia	21	13,1
Criança arrotava / regurgitava	12	7,5
<b>Motivo da insatisfação da criança após a mamada (n=71)</b>		
Criança chorava	40	56,3
Criança queria mamar no peito toda hora	24	33,8
Criança aceitava outro leite	7	9,9

A maioria das participantes (164-71,0%) referiu que seu leite era bom (caracterizado como bom, forte, que sustenta, suficiente, saudável, nutritivo) e 67 mulheres (29,0%) referiram que seu leite era ruim (caracterizado como ruim, fraco, não sustenta, insuficiente, pouco). A saciedade da criança ao final da mamada foi referida por 160 mulheres (69,3%). Para estas, o motivo da saciedade alegado com maior frequência (87-54,4%) foi porque a criança dormia após a mamada. Para as mulheres que não percebiam a criança saciada após a mamada (71-30,7%), o motivo mais alegado foi devido ao choro da criança após a mamada (40-56,3%).

Foram realizadas associações entre a variável dependente "percepção da mulher sobre o seu leite produzido" e as demais variáveis independentes referentes à condução da mamada e duração do AME.

A tabela 2 apresenta a comparação em médias entre os grupos de mulheres com percepção boa e ruim sobre seu leite e as variáveis quantitativas relacionadas à condução da mamada.

**Tabela 2 - Comparação entre médias da percepção das nutrizas sobre o seu leite e da frequência, duração e o intervalo de mamadas. Ribeirão Preto-SP, 2008**

Comparação	n	Média ajustada	Diferença	IC 95%	p
<b>Frequência das mamadas (em 24 horas)</b>					
Percepção boa	164	9,30	-0,55	(-1,16 ; 0,07)	0,08
Percepção ruim	67	9,84			
<b>Duração das mamadas (em minutos)</b>					
Percepção boa	164	27,33	0,49	10,10 - -1,74	<0,01
Percepção ruim	67	26,84			
<b>Intervalo entre as mamadas (em horas)</b>					
Percepção boa	164	2,06	0,42	(0,18 ; 0,65)	<0,01
Percepção ruim	67	1,64			

Quanto à frequência das mamadas, em 24 horas, observa-se que as mulheres que apresentaram boa percepção sobre o seu leite produzido (n=164) amamentavam em média 9,3 vezes por dia. As mulheres com uma percepção ruim (n=67)

amentavam em média 9,8 vezes por dia, o que não demonstrou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,08$ , intervalo de confiança [IC] 95% [-1,16; 0,07]).

No que tange à duração das mamadas, em minutos, nota-se que para as mulheres com boa percepção sobre o seu leite ( $n=164$ ) cada mamada durava em média 27,3 minutos. As mulheres com uma percepção ruim ( $n=67$ ) apresentaram mamadas com duração em média de 26,84 minutos, não demonstrando diferença estatisticamente significativa ( $p<0,01$ , IC 95% [10,10 - -1,74]).

Na análise do intervalo entre as mamadas (em horas) verifica-se que, para as mulheres que apresentaram boa percepção sobre seu leite produzido ( $n=164$ ), o intervalo entre as mamadas foi de 2,06 horas em média. Para as mulheres que não

tinham boa percepção sobre seu leite ( $n=67$ ), este intervalo foi de 1,64 hora em média, o que demonstrou resultado estatisticamente significativo entre os intervalos de mamadas feitos por estes grupos de mulheres ( $p<0,01$ , IC 95% [0,18; 0,65]).

A tabela 3 apresenta os resultados do Teste Exato de Fisher para análise das associações entre a variável dependente "percepção da mulher sobre o seu leite produzido" e as variáveis categóricas nominais, referentes à duração do AME, à condução da mamada e à saciedade da criança após a mamada. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa para as seguintes variáveis: duração do AME, oferecimento das mamas, término da mamada, alternância das mamas durante a mamada e percepção do esvaziamento das mamas após a mamada.

**Tabela 3 - Distribuição das nutrizes segundo a percepção sobre o seu leite produzido associada à duração do AME, à condução da mamada e saciedade da criança após a mamada. Ribeirão Preto-SP, 2008**

Variáveis	Percepção sobre o leite produzido						OR Bruto* IC 95%	p <sup>†‡</sup>
	Boa		Ruim		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Aleitamento materno exclusivo</b>								
Sim	102	75,0	34	25,0	136	58,9	1,59	0,14
Não	62	65,3	33	34,7	95	41,1	0,90 - 2,83	
<b>Oferecimento da mama</b>								
Livre	143	70,1	61	29,9	204	88,3	1,49	0,50
Horários controlados	21	77,8	6	22,2	27	11,7	0,57 - 3,81	
<b>Término da mamada</b>								
Realizado pela criança	146	72,6	55	27,4	201	87,0	1,77	0,19
Interrompido pela mãe	18	60,0	12	40,0	30	13,0	0,8 - 3,91	
<b>Alternância das mamas durante a mamada</b>								
Oferecia apenas uma mama	84	69,4	37	30,6	121	52,4		0,77
Oferecia as duas mamas	74	71,8	29	28,2	103	44,6		
Alternava as mamas mais de uma vez	6	85,7	1	14,3	7	3,0		
<b>Esvaziamento da mama após a mamada</b>								
Continuava cheia	45	72,6	17	27,4	62	26,9		0,53
Sentia a mama vazia e leve	115	69,7	50	30,3	165	71,4		
Retirava bebê antes de sentir a mama vazia	4	100,0	-	0,0	4	1,7		
<b>Saciedade da criança após a mamada</b>								
Não	18	25,4	53	74,6	71	30,7	<b>30,71</b>	<b>&lt; 0,01</b>
Sim	146	91,3	14	8,7	160	69,3	14,28 - 66,05	

\* OR Odds Ratio (Razão de Chance). † Teste Exato de Fisher. ‡ Estatisticamente significativo para o nível de significância  $\alpha = 0,05$ .

Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a variável percepção sobre o leite produzido e a variável percepção da saciedade da criança após a mamada. Observa-se

que o percentual de mulheres que percebiam a criança saciada após a mamada e que referiram boa percepção sobre seu leite é de 91,3%. As mulheres que não percebiam a criança saciada

ao final da mamada têm 30 vezes a chance de apresentar uma percepção ruim sobre seu leite, quando comparadas às mulheres que percebiam a criança saciada ao final da mamada ( $p < 0,01$ ; OR = 30,71 e IC 95% [14,28 - 66,05]).

Foi realizada análise de regressão logística, constante na tabela 4, que mensura a associação anteriormente descrita. Para o modelo de regressão final, foram utilizadas as variáveis “duração do AME”, “oferecimento da mama”, “término da mamada” e “saciedade da criança após a mamada”, sendo que para as três primeiras variáveis não foram encontradas associações estatisticamente significativas.

**Tabela 4 - Análise da regressão logística para a percepção sobre o seu leite produzido associada às variáveis categóricas selecionadas. Ribeirão Preto-SP, 2008**

Variáveis	OR* ajustado† IC 95%	p‡
<b>Aleitamento materno exclusivo</b>		
Sim	0,94	0,89
Não	0,42 - 2,12	
<b>Oferecimento da mama</b>		
Livre	2,63	0,14
Horários Controlados	0,73 - 9,44	
<b>Término da mamada</b>		
Realizado pela criança	0,54	0,29
Interrompido pela mãe	0,18 - 1,66	
<b>Saciedade da criança após a mamada</b>		
Não	<b>32,70</b>	<b>&lt; 0,01</b>
Sim	14,73 - 72,59	

\* OR Odds Ratio (Razão de Chance). † Ajustado para percepção ‘ruim’ sobre o leite produzido. ‡ Estatisticamente significativo para o nível de significância  $\alpha = 0,05$ .

Observa-se que a variável “saciedade da criança após a mamada” apresentou-se estatisticamente associada à percepção da mulher sobre seu leite produzido, indicando que as mulheres que perceberam a criança insatisfeita após a mamada têm 32 vezes a chance de apresentar uma percepção ruim sobre seu leite ( $p < 0,01$ ; OR=32,70 e IC 95% [14,73-72,59]).

## DISCUSSÃO

O grupo estudado caracterizou-se pela predominância de mulheres jovens, que viviam com um companheiro, não concluíram o ensino fun-

damental, não realizavam atividade remunerada e com baixa renda mensal da família.

No momento da coleta de dados, 58,9% das nutrizes estavam em AME. Este índice é superior ao que foi verificado no município de Ribeirão Preto em 2003, que foi de 35,3%, de mulheres que realizavam AME, de acordo com a última pesquisa divulgada.<sup>13</sup>

No que tange à percepção da nutriz sobre seu leite, 71,0% das mulheres referiram que seu leite era bom, caracterizando-o como bom, forte, que sustenta, suficiente, saudável, nutritivo, corroborando com os achados de um estudo realizado no município de São Paulo<sup>4</sup> que, ao estudar a opinião de um grupo de mulheres sobre a quantidade de leite materno produzido, verificou que 82,9% das mulheres acreditavam que sua produção de leite era suficiente para satisfazer as necessidades do bebê. No entanto, estes achados são diferentes dos observados em vários outros trabalhos, que demonstraram a percepção negativa da mulher sobre seu leite e encontraram altas percentagens para a percepção de leite fraco, insuficiente ou ausente.<sup>3,14-17</sup> É importante salientar que o objetivo destes trabalhos foi elucidar os fatores que levaram ao desmame, diferentemente do presente estudo cujo enfoque foi a percepção da mulher sobre seu leite e o desmame estava presente apenas para 8,2% das participantes. Assim, as percentagens maiores referentes ao aspecto negativo do leite, descritas acima, refletem o contexto específico de mulheres que já tinham o desmame como desfecho de sua experiência de amamentação e não devem ser comparadas aos achados do nosso estudo, pois pode não expressar adequadamente esta comparação, visto que houve diferenças na forma de obtenção dos dados.

Após a mamada, a saciedade da criança foi percebida por 69,3% das mulheres. Esta avaliação foi feita por meio de características que a criança apresentava como: o sono, o relaxamento/conten-tamento ou a rejeição do peito após a mamada. Estudo realizado em Botucatu, São Paulo, Brasil, mostra que satisfazer a necessidade de sede ou de fome, foi o que levou as mães a introduzirem outros alimentos na dieta da criança,<sup>6</sup> apontando a satisfação da criança como importante indicador para a decisão da amamentação. No entanto, destaca-se que a sonolência ou o relaxamento da criança após a mamada, considerados, no presente estudo, como fator positivo para demonstrar a satisfação da criança, não devem ser tomados como parâmetros únicos e absolutos para esta avaliação,

pois estes indicadores também podem ser sinais de má nutrição, desidratação ou hipoglicemia, sendo que a criança muito sonolenta ou relaxada deve ser avaliada para assegurar a nutrição adequada.<sup>18</sup>

A comparação entre médias mostrou que não existe diferença estatística entre a frequência e a duração das mamadas feita pelas mulheres que apresentam boa percepção sobre seu leite e aquelas que tem percepção ruim, visto que as primeiras amamentavam 9,3 vezes por dia e durante 27,3 minutos; as demais amamentavam 9,8 vezes e durante 26,8 minutos. A literatura mostra que bebês apresentam uma frequência alimentar flexível, podendo mamar de seis a 12 vezes em 24 horas, sendo que a maioria dos recém-nascidos precisa de oito a 10 mamadas para ganhar peso adequadamente; as mamadas são espaçadas gradualmente, à medida que o bebê cresce.<sup>19-20</sup> Além disso, a duração da mamada deve ser em tempo suficiente para assegurar que o bebê receba uma alimentação equilibrada, que ocorra a ingestão do leite inicial e o leite posterior que é liberado geralmente 10 a 20 minutos após o início da mamada, embora possa ocorrer antes.<sup>20</sup> A amamentação ideal não depende do número de vezes que o bebê mama, ou do tempo gasto em cada mamada, pois alguns bebês podem sugar a mama por poucos minutos e receber quantidade suficiente de leite.<sup>18</sup> Sendo assim, apesar de apresentarem percepções distintas, a frequência e a duração das mamadas foram semelhantes para as mulheres destes grupos e em condições que favoreciam a manutenção do AME.

Quanto ao intervalo entre as mamadas (em horas), existe diferença estatística significativa de 0,42 minutos entre os intervalos feitos pelas mulheres com boa percepção sobre o seu leite (2,0 horas) e as mulheres que têm percepção ruim (1,6 hora). Apesar de este resultado apontar que as mulheres com percepção ruim amamentam com um intervalo menor, é importante salientar que as recomendações atuais orientam que o intervalo entre as mamadas deve ser estabelecido pela demanda do bebê, pois mamar com frequência, sem horários rígidos faz parte do comportamento normal da criança.<sup>18-21</sup> Estudo realizado sobre as experiências das mulheres relacionadas ao aleitamento materno destaca que, para elas, a criança que mama pouco ou muito e várias vezes por dia pode levá-las a acreditar que seu leite está insuficiente, o que tem impacto significativo na decisão pelo desmame.<sup>22</sup>

A análise das associações entre a variável dependente percepção da mulher sobre o seu leite produzido e as variáveis referentes à duração do

AME, oferecimento das mamas, término da mamada, alternância das mamas durante a mamada e percepção do esvaziamento das mamas após a mamada não apresentou associação estatisticamente significativa. No entanto, a análise apresentou que a associação entre a variável dependente e a variável percepção da saciedade da criança após a mamada é estatisticamente significativa. Estes achados foram reforçados com a análise multivariada, que também mostrou resultado estatisticamente significativo para a esta última associação, ou seja, as mulheres que perceberam a criança insatisfeita após a mamada tem 32 vezes a chance de apresentar uma percepção ruim sobre seu leite, em relação às mulheres que perceberam a criança satisfeita.

Embora a prática clínica demonstre que a forma como as mulheres conduzem a mamada pode contribuir para o aumento das taxas de AME, pelo favorecimento da produção e da manutenção da lactação,<sup>23</sup> não foram encontradas publicações que avaliassem o impacto real da percepção da mulher sobre seu leite com base nos parâmetros de avaliação utilizados na condução da mamada. Em nosso estudo, nota-se que as variáveis relacionadas a esta condução não influenciaram a percepção da mulher.

No entanto, no que tange à variável saciedade da criança, o presente estudo aponta a relação existente quando associada à variável dependente, corroborando com os achados de um estudo realizado na Austrália,<sup>22</sup> em que as mulheres com percepção de leite insuficiente, se mostraram mais propensas a acreditarem que seus filhos não estavam saciados ou nutricionalmente bem alimentados. Apesar de poucos trabalhos terem investigado esta associação, nota-se a importância destes achados na contribuição dos estudos sobre o desmame precoce.

A valorização da técnica na condução da mamada dentro de parâmetros pré-estabelecidos para o profissional de saúde como importante estratégia para o aumento das taxas de AME, pelo favorecimento da produção e da manutenção da lactação, não se mostrou como fator de impacto em termos de uma boa percepção materna da produção de leite, nem se refletiu na duração do AME. Tais achados não são conclusivos e requerem outras pesquisas para elucidar tal questão, visto que o presente estudo é pioneiro em propor tal análise.

A literatura científica é escassa no que tange estudos que relacionem a percepção da mulher sobre suas experiências de amamentação e sua

produção de leite, com fatores associados às recomendações para esta prática (condução da mamada, técnicas e manejo da amamentação). É importante considerar que a técnica na condução da mamada não garante por si só o sucesso na amamentação e, portanto o profissional de saúde não deve supervalorizá-la, mas tê-la como mais uma estratégia que possibilite as mulheres a realizar a amamentação satisfatória tanto para o bebê como para si. Pelos nossos achados é possível identificar o quanto as percepções maternas sobre o leite produzido e a saciedade da criança tem peso decisivo na prática da amamentação ou na decisão para o desmame precoce, o que nos alerta a valorizar a subjetividade das mulheres com relação à sua maternidade e amamentação. Neste sentido, as ações dos profissionais de saúde precisam superar as técnicas, propiciando o acolhimento às nutrizes, a compreensão do seu modo de vida e o respeito às suas opiniões, a fim de apoiá-las nas decisões referentes ao processo de amamentação.<sup>24</sup>

## CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitem concluir que 71,0% das mulheres apresentaram boa percepção sobre o seu leite produzido e 69,3% das mulheres percebiam a criança saciada após a mamada. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de mulheres com percepção boa e percepção ruim sobre seu leite e as variáveis: frequência das mamadas (em horas) e duração das mamadas (em minutos). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de mulheres com percepção boa e percepção ruim sobre seu leite e a variável intervalo entre as mamadas (em horas); esta diferença foi de 0,42 minutos. Não houve associação estatisticamente significativa entre a variável dependente percepção da mulher sobre o seu leite produzido e as variáveis referentes à duração do AME, oferecimento das mamas, término da mamada, alternância das mamas durante a mamada e percepção do esvaziamento das mamas após a mamada. Houve associação estatisticamente significativa entre a variável dependente e a variável percepção da saciedade da criança após a mamada; as mulheres que perceberam a criança insatisfeita após a mamada têm 32 vezes a chance de apresentar uma percepção ruim sobre seu leite, em relação às mulheres que perceberam a criança satisfeita. Houve associação estatisticamente significativa entre a variável dependente e a variável problemas para amamentar: as mulheres que não apresentaram problemas

tem 2,53 vezes a chance de manterem o AME até os quatro meses de vida da criança, em relação às mulheres que apresentaram problemas.

Os resultados deste trabalho podem sensibilizar profissionais que atuam junto às mulheres e crianças pequenas, a fim de que considerem em suas práticas o aconselhamento, acolhimento e comunicação terapêutica, buscando a compreensão da mulher para, assim, considerá-la em sua integralidade.

## REFERÊNCIAS

1. Mckeever P, Stevens B, Miller KL, Macdonell JW, Gibbins S, Guerriere D, et al. Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. *Birth*. 2002 Dec; 29(4):258-65.
2. Chin NP, Solomonik A. Inadequate: a metaphor for the lives of low-income women? *Breastfeed Med*. 2009 Oct; 4(Suppl 1):S41-3.
3. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2002 Dec; 2(3):253-61.
4. Borges ALV, Philippi ST. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003 Jun; 11(3):287-92.
5. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*. 2005 Jun; 18(3):311-9.
6. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 Fev; 15(1):62-9.
7. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *J Nurs Scholarsh*. 2008 Dec; 40(4):355-63.
8. Bunik M, Shobe P, O'Connor ME, Beaty B, Langendoerfer S, Crane L, Kempe A. Are 2 weeks of daily breastfeeding support insufficient to overcome the influences of formula? *Acad Pediatr*. 2010 Jan-Feb; 10(1):21-8.
9. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Tradução de Maria Cristina Gomes do Monte. Brasília (DF): OMS; 2001.
10. World Health Organization. Infant and young child nutrition. Geneva: WHO; 2002.
11. Lamounier JA, Bouzada MCF, Janneu MAS, Maranhão AGK, Araújo MFM, Vieira GO, et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev Paul Pediatr*. 2008 Jun; 26(2):161-9.

12. Silva, IC. Deficiência de ferro em crianças de 3 a 12 meses: compreensão de determinantes biológicos, sociais e suas implicações para o incentivo ao aleitamento materno. Relatório Científico Final FAPESP, 2007.
13. Ribeirão Preto. Projeto Amamentação e municípios: práticas alimentares no 1º ano de vida em dias nacionais de vacinação. Ribeirão Preto (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 2003. [acesso 2010 Jan 10]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/i16principal.php?pagina=/ssauade/programas/i16indice.htm>
14. D'Avila EMM. Aleitamento natural em um centro municipal de saúde. *Rev Nutr.* 1992 Jul-Dez; 5(2):157-70.
15. Segura-Millan S, Dewey KG, Perez-Escamilla R. Factors associated with perceived insufficient milk in a low income urban population in Mexico. *J Nutr.* 1994 Feb; 124: 202-12.
16. Abrão ACFV, Barros SMO, Almeida AM. Desmame precoce: estudos das causas em crianças de 0 a 6 meses de idade: Dourados-MS. *Acta Paul Enferm.* 1997 Mai-Ago; 10(2):30-9.
17. Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CAN. Mama normal: anatomia, embriologia e lactogênese. In: Issler H. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 303-6.
18. Cadwell K. Latching-on and suckling of the healthy term neonate: breastfeeding assessment. *J Midwifery Womens Health.* 2007 Nov-Dec; 52(6):638-42.
19. Akre J. Alimentação infantil: bases fisiológicas. Genebra (SW): OMS; 1997.
20. Alden KR. Nutrição e alimentação do recém-nascido. In: Neme B. *Obstetrícia básica.* 2ª ed. São Paulo (SP): Sarvier; 2000. p. 555-82.
21. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr.* 2000 Nov-Dez; 76(suppl):S238-52.
22. Cooke M, Sheehan A, Schmied VA. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction and weaning in the first 3 months after birth. *J Hum Lact.* 2003 May; 19(2):145-56.
23. King FS. Como ajudar a mães a amamentar. 4 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
24. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Jan-Mar; 15(1):146-50.