

CONHECIMENTO DE PRIMÍPARAS SOBRE OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

KNOWLEDGE OF PRIMIPAROUS ABOUT THE BENEFITS OF BREASTFEEDING

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMÍPARAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

DIANA SOARES DE AZEVEDO¹

ANA CÂNDIDA SERAFIM DOS REIS²

LYDIA VIEIRA FREITAS³

PRISCILA BOMFIM COSTA⁴

PATRÍCIA NEYVA DA COSTA PINHEIRO⁵

ANA KELVE DE CASTRO DAMASCENO⁶

Estudo descritivo que teve por objetivo identificar o conhecimento das primíparas a respeito dos benefícios do aleitamento materno para a mãe e o recém-nascido, desenvolvido na Maternidade Escola Assis Chateaubriand — MEAC, entre os meses de novembro de 2006 e janeiro 2007. A população se constituiu de puerperas primíparas que se encontravam no alojamento conjunto da Instituição, sendo a amostra de 252 mulheres. A saúde e o valor nutricional foram os benefícios para o bebê mais citados (48,0% e 14,7%), e um percentual elevado das mulheres (69,8%) desconhecia as vantagens que a amamentação poderia proporcioná-la. Sabe-se que conhecimentos corretos sobre aspectos relevantes do aleitamento materno contribuem para o sucesso desse processo, porém não determinam que a amamentação seja realizada com eficácia. Logo, aponta-se a necessidade de programas educativos consistentes e uma assistência integral a mulher que contemple o ciclo gravídico-puerperal, além de um cuidado global à saúde da criança.

DESCRIPTORIOS: Aleitamento materno; Período pós-parto; Conhecimento.

This is a descriptive study that aimed to identify the primiparous mother's knowledge about the benefits of breastfeeding for the mother and the newborn. It was developed in the Maternity School Assis Chateaubriand — MEAC, between the months of November 2006 and January 2007. The population consisted of primiparous mothers who were in the room of the institution. The sample was of 252 women. Health and nutritional value are the most cited benefits for the baby (48.0% and 14.7%), and a high percentage of women (69.8%) didn't know the benefits that breastfeeding could provide for them. It is known that the correct knowledge about aspects of breastfeeding contributes to the success of this process; however, it does not determine that breastfeeding is done effectively. So, it highlights the need for consistent educational programs and full assistance to the woman who contemplates pregnancy and childbirth, in addition to comprehensive care to child health.

DESCRIPTORS: Breast feeding; Postpartum period; Knowledge.

En el siguiente artículo se realizó un estudio descriptivo que tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de las primíparas acerca de los beneficios de la lactancia materna para la madre y el recién nacido, desarrollado en la Maternidad Académica Assis Chateaubriand — MEAC, entre los meses de noviembre del 2006 y enero del 2007. La población de madres primíparas fueron las mujeres que se encontraban en salas compartidas de la Institución, y la muestra constituida por 252 mujeres. La salud y el valor nutricional para el bebé fueron los beneficios más mencionados (48,0% y 14,7%), y un alto porcentaje de mujeres (69,8%) no conocía los beneficios que la lactancia materna podría proporcionarle. Se sabe que el conocimiento correcto sobre aspectos relevantes de la lactancia materna contribuye para el éxito de ese proceso, pero no determinan que la lactancia materna sea realizada de manera eficaz. Por lo tanto, se advierte sobre la necesidad de programas educativos sólidos y una asistencia integral a la mujer que contemple el ciclo que abarca embarazo y puerperio, además de un cuidado integral a la salud del niño.

DESCRIPTORIOS: Lactancia materna; Periodo de posparto; Conocimiento.

¹ Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin. Fortaleza-Ceará. Brasil. E-mail: dianaz_soares@hotmail.com

² Enfermeira do Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição. Fortaleza-Ceará. CEP: 60730-590. Brasil. E-mail: anacandidas@hotmail.com .

³ Enfermeira. Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará — UFC. Endereço: Av. Porto Velho, 650. Henrique Jorge. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: lydia_v_freitas@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira pela UFC. Endereço: Av. da Universidade, 3396 — apto: 101 / Bloco A, Benfica. Fortaleza — CE. CEP: 60020-180. Brasil. E-mail: priscilinhapbc@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: neyva@ufc.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: anakelve@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno (AM) não se restringe apenas ao binômio mãe e filho, mas possui consequências a nível de sociedade, pois uma vez a criança adequadamente nutrida tem-se repercussões na redução dos índices de morbimortalidade neonatal e infantil.

Este fato está confirmado em um estudo realizado no sul de Nepal, quando se evidenciou que o início precoce do aleitamento materno entre recém-nascidos em uma comunidade rural está associado com a redução do risco de mortalidade neonatal⁽¹⁾.

No intuito de incentivar esta prática, criou-se no Brasil a Política Nacional de Aleitamento Materno, que tem por objetivos promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses e o Aleitamento Materno Misto (AMM) até os dois anos de idade⁽²⁾.

O estímulo a esta prática tem apresentado resultados importantes em diversos locais do Brasil, como mostra um estudo retrospectivo que aprontou que a média de duração da amamentação saltou de 3,1 meses em 1982 para 6,8 meses em 2004⁽³⁾. Este dado concorda com um outro estudo que encontrou uma proteção maior contra diarreia em lactentes que praticavam o aleitamento materno, e que esta proteção é melhorada quando a lactação materna é mantida durante os seis primeiros meses de vida da criança⁽⁴⁾.

Aspectos epidemiológicos apontam os benefícios reflexos ao leite humano, de forma que suas vantagens vão além da esfera biológica e abrangem também a esfera psicológico-afetiva, benefício este proporcionado pelo fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, conferindo também importantes benefícios para as mães e a sociedade como um todo.

Além de benefícios para o lactente, o AM traz aspectos de interesse para a mulher, tais como o aumento do espaçamento entre as gestações, desde que a mulher se mantenha amenorréica e a amamentação seja praticada sob livre demanda; redução do sangra-

mento pós-parto, em virtude da contração uterina; diminuição da ocorrência de anemias e redução dos índices de câncer de ovário e mama⁽⁵⁾.

Torna-se relevante a constante abordagem não somente dos aspectos benéficos que a amamentação ao seio traz para os bebês, como também proporcionar às mulheres informações acerca das vantagens que o aleitamento traz para elas, objetivando-se com isso uma melhor e maior adesão por parte delas a esse processo de valor inestimável para todos os envolvidos.

Esta falta de conhecimentos influenciando na adesão das mulheres ao aleitamento materno está evidenciada em um estudo no qual a população participante referiu orientações prévias a respeito do aleitamento materno ainda no período pré-natal, sem contudo se mostrarem conscientes da importância do mesmo, mostrando um precário conhecimento, mesmo com as orientações fornecidas no serviço pré-natal⁽⁶⁾.

Destaca-se ainda as vantagens sociais do aleitamento materno, já que o Brasil é um país caracterizado pela má distribuição de renda e isto representa um maior risco para o desenvolvimento infantil, de forma que amamentar um bebê é mais barato que alimentá-lo com leite artificial⁽⁷⁾.

A prática do aleitamento materno é permeada por fatores a favor e contra o seu sucesso. Como fatores protetores a esta prática tem-se o conceito materno sobre o tempo ideal de amamentação, o recebimento de leite exclusivamente materno na maternidade e a permanência em alojamento conjunto na maternidade. Como fatores que contribuem para o desmame precoce aponta-se o baixo peso da criança ao nascer, o fato de a mãe trabalhar fora de casa e as dificuldades encontradas pela mãe para amamentar no puerpério imediato⁽⁸⁾.

Apesar da reconhecida e comprovada importância da amamentação, existem crenças que são transmitidas de geração a geração, que interferem no bom desenvolvimento desse processo, levando

muitas mulheres ao desmame precoce. Dentre eles, destacam-se o mito de que o leite é fraco, associação entre o tamanho da mama e a capacidade de produção de leite, e o uso de chás para o manejo das cólicas⁽⁹⁾. Dentre os fatores supracitados, ainda percebeu-se o quanto as mães ainda desconhecem aspectos inerentes a prática do AM. Está evidente também a falta de conhecimento principalmente com relação a composição do leite humano, já que puérperas participantes de um estudo pouco citaram o valor nutricional do leite humano bem como sua eficácia em proteger de doenças⁽¹⁰⁾.

Com o intuito de ampliar o conhecimento a respeito da saúde, têm-se como ferramenta essencial a educação em saúde, ou seja, no que diz respeito a amamentação, podemos observar que através de intervenções educativas bem estruturadas e elaboradas pode-se conseguir o prolongamento do AME até os seis meses de vida.

Dentre os profissionais envolvidos no processo de amamentação destaca-se o enfermeiro, pela sua estreita relação com as mães, a qual inicia-se durante o pré-natal e tem-se a oportunidade de abordar temas indispensáveis para a eficácia do mesmo, como aspectos voltados para o incentivo do AM. Além disso, pode continuar promovendo o aleitamento no período puerperal e durante o acompanhamento de puericultura. Em estudo realizado em um Hospital "Amigo da Criança" com 165 puerpéras com relação ao aleitamento materno, percebeu-se que o enfermeiro, é um profissional essencial como modelo na comunicação, devendo deixar clara a sua atuação como profissional e ainda consolidando o seu papel efetivo nas ações de educação em saúde⁽¹¹⁾.

Esta relação é fundamental para possibilitar intervenções eficazes, especialmente quando se trata de primíparas, dada a comum ansiedade destas com relação a falta de informação com respeito ao período vivenciado, medo do desconhecido, ressaltando-se os aspectos relacionados ao parto e aos cuidados com o recém-nascido⁽¹²⁾.

O interesse no estudo deste tema surgiu a partir de experiências, no exercício de atividades relacionadas à amamentação. Durante as atividades, percebeu-se as dificuldades que as mães, especialmente primíparas, tinham em relação ao AM. Logo, surgiram questionamentos que conduziram ao estudo, dentre os quais: Será que as primíparas estão recebendo orientações acerca do AM no pré-natal e na maternidade? Que tipo de orientações estas mulheres estão recebendo no serviço de saúde?

Com isto, acredita-se que este estudo é relevante, pois conhecendo o nível de instrução das mulheres a respeito do AM, pode-se investir em estratégias de educação em saúde focalizada no déficit de conhecimento destas mulheres, podendo assim alcançar um melhor índice de aproveitamento destas estratégias. Portanto, buscou-se identificar o conhecimento que primíparas possuem com relação ao AM, destacando sua intenção em realizar o AME até os 6 meses de idade do RN, bem como identificar o conhecimento adquirido em pré-natal e puerpério a respeito da temática.

METODOLOGIA

Este estudo é de natureza descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Alojamento Conjunto (AC) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), em Fortaleza-CE, nos meses de novembro e dezembro de 2006, e janeiro 2007.

A população se constituiu de 1.332 puérperas internadas no AC da instituição. Utilizou-se a fórmula para cálculo de amostras com populações finitas, sendo o intervalo de confiança de 95%, o nível de significância de 0,06 e a prevalência prevista de 50%, de forma que a amostra deste estudo foi composta de 252 puérperas. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram primíparas que estivessem em condições de amamentação após o nascimento. A abordagem as puerpéras foi feita por meio da entrevista, procurando já observar a presença do seu bebê no AC e

como estava se dando o processo do aleitamento materno. Geralmente os estudos de pesquisa quantitativa coletam seus dados através de uma amostra, que é um subgrupo da população. Usar amostra é mais prático do que coletar dados de toda uma população. Toda amostra deve ser investigada pelo critério de representatividade para que seja de qualidade e realmente represente a população em estudo⁽¹³⁾.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário contendo perguntas objetivas, abordando dados pessoais, a história reprodutiva e aspectos relacionados aos benefícios do AM para o binômio mãe e filho.

Os dados coletados foram armazenados no programa *Excel for Windows*, analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0, e dispostos em tabelas e gráficos para uma melhor compreensão dos dados. O teste estatístico utilizado foi o qui-quadrado. A seleção deste teste adequa-se aos objetivos, pois o qui-quadrado constitui um dos principais testes empregados na análise epidemiológica mais elementar, especialmente poderoso para tabelas de contingência⁽¹⁴⁾.

Com o intuito de seguir as normas da resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde referente a ética em pesquisa com seres humanos, o projeto desta pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética da MEAC e aprovado segundo protocolo 22/05.

RESULTADOS

Inicialmente, apresentamos os dados que retratam as condições sócio-demográficas das primíparas, e relação com a sua pretensão em realizar o AME até os seis meses.

Com relação a idade, das 252 mulheres entrevistadas, 123 (48,8%) delas tinham entre 19 e 25 anos, mostrando um grande percentual de puérperas jovens, porém fora do período da adolescência. Somado ao grupo as mulheres maiores de 25 anos, tem-se

o total de mães não-adolescentes neste estudo, sendo estas 170 (67,4%). Fato positivo é que a maioria das puérperas estando fora da adolescência, encontram-se mais preparadas para enfrentar uma gravidez e suas conseqüências para a vida da mulher, em virtude das responsabilidades e interferências geradas.

Tabela 1 — Distribuição dos dados sócio-demográficos segundo a pretensão das mães em realizar o AME até a idade recomendada, MEAC, Fortaleza, CE, Brasil, 2006-2007

Variáveis (N=252)	Intenção em realizar o AME até os 6 meses						p		
	Não		Sim		Não Sabe			Total	
	N	%	N	%	N	%		N	
Idade									
<19 anos	18	22	56	68,3	8	9,8	82	32,5	0,19
19 a 25 anos	39	31,7	76	61,8	8	6,5	123	48,8	
> 25 anos	18	38,3	28	59,6	1	2,1	47	18,7	
Escolaridade									
de 0 a 7 anos	34	33,3	58	56,9	10	9,8	102	40,5	0,12
> ou = 8 anos	41	27,3	102	68	7	4,7	150	59,5	
Estado Civil									
Solteira	22	36,1	38	62,3	1	1,6	61	24,2	0,12
Casada/ União consensual	53	27,7	122	63,9	16	8,4	191	75,8	
Ocupação									
Dona-de-casa	50	27,2	120	65,2	14	7,6	184	73	0,61
Trabalha fora-20h	2	28,6	5	71,4	-	-	7	2,8	
Trabalha Fora-40h	20	40,8	27	55,1	2	4,1	49	19,4	
Outros	3	25	8	66,7	1	8,3	12	4,8	

Levando em consideração o critério da Organização Mundial de Saúde (OMS), são adolescentes todos os indivíduos com idade de 10 a 19 anos. Com isto, 82 (32,5%) puérperas eram adolescentes, o que representa um percentual elevado, já que a OMS recomenda que apenas 25% dos partos ocorridos sejam de adolescentes.

Ressalta-se que, apesar de mulheres em diferentes faixas etárias, não se observou diferença significativa quanto a intenção em realizar o AME, já que

o percentual de mulheres que pretendia realizá-lo foi semelhante nas três faixas etárias citadas no estudo.

Em relação à escolaridade, 150 (59,5%) puérperas tinham aproximadamente 8 anos de estudo ou mais, o que pode significar que elas sejam capazes de assimilar mais facilmente conteúdos que lhes fossem transmitidos.

Observou-se também que entre as que tinham 8 e/ou mais anos de estudo, 102 (40,5%) relataram intenção de realizar o AME. Comparando com as mulheres que possuíam entre 0 a 7 anos de estudo, encontramos um índice menor de intenção em amamentar exclusivamente, já que 58 (23,0%) mulheres tinham este desejo.

Quanto ao estado civil, 61 mulheres (24,2%) eram solteiras, e somando as mulheres casadas com as que relataram união estável tem-se um total de 191 (75,8%) mulheres que viviam com os seus companheiros. Entretanto não observou-se diferenças significativas entre estes grupos quanto a pretensão em realizar o AME.

Com relação à ocupação das puérperas, 184 (73,0%) mulheres relataram ser donas-de-casa. Dessas mulheres, 120 (47,6%) confirmaram intenção em realizar o AME até os seis meses de vida dos seus filhos. Contudo, cerca de 49 (19,4%) referiram empregos que exigiam carga horária de 40 horas semanais, o que significa que, possivelmente, essas teriam menos tempo para se dedicar à amamentação e este seria um fator de risco para o desmame precoce. Entre elas, 27 (10,7%) pretendem amamentar exclusivamente, nos mostrando que, apesar de uma elevada jornada de trabalho, a maioria delas pretende realizar o AME.

Após avaliação dos dados sócio-demográficos das puérperas, buscou-se a análise das características obstétricas, relacionando-as com a intenção de amamentar exclusivamente.

Quanto à história obstétrica, 218 (86,5%), eram primigestas. Encontrou-se que as não-primigestas apresentam maior intenção em realizar o AME,

sendo estas 26 (10,3%), enquanto que 134 (53,2%) das primigestas tinham o mesmo desejo com relação ao ato de amamentar.

Tabela 2 — Distribuição dos dados obstétricos segundo a pretensão das mães em realizar o AME até a idade recomendada, MEAC, Fortaleza, CE, Brasil, 2006-2007

Variáveis (n=252)	Intenção em realizar o AME até os 6 meses								
	Não		Sim		Não Sabe		Total	p	
	N	%	N	%	N	%			
Nº de Consultas no pré-natal									
1 a 3 Consultas	6	54,5	4	36,4	1	9,1	11	4,4	0,36
4 a 6 Consultas	32	27,1	77	65,3	9	7,6	118	46,8	
7 e + consultas	37	30,1	79	64,2	7	5,7	123	48,8	
Nº de gestações									
Primigestas	69	31,7	134	61,5	15	6,9	218	86,5	0,22
Não- primigestas	6	17,6	26	76,5	2	5,9	34	13,5	
Tipo de Parto									
Vaginal	56	31,8	110	62,5	10	5,7	176	69,8	0,39
Cesáreo	19	25	50	65,8	7	9,2	76	30,2	

Segundo o número de consultas pré-natais, 123 (48,8%) puérperas haviam realizado sete ou mais consultas e, portanto, deveriam estar cientes das orientações sobre AM, já que o número de consultas pré-natal por elas realizadas é superior ao mínimo recomendado pelo MS.

Em relação ao tipo de parto, constatou-se que 176 (69,8%) puérperas tiveram seus filhos através de parto vaginal. Observa-se na prática que as mulheres que são submetidas ao parto cesáreo apresentam maior dificuldade para iniciar o processo de amamentação, provavelmente devido ao seu estado pós-operatório. No entanto, no presente trabalho o tipo de parto não influenciou a pretensão das mães em realizar a amamentação exclusiva, já que não observamos importantes diferenças quando esta variável foi relacionada ao desejo em realizar o AME.

A seguir, serão apresentados os dados relacionados à ocorrência de orientação prévia em AM relatados pelas puérperas:

Tabela 3 — Distribuição das características da orientação sobre AM, MEAC, Fortaleza, CE, Brasil, 2006-2007

Variáveis	N	%
Recebeu orientação (n=252)		
Sim	219	86,9
Não	33	13,1
Local da orientação (n=252)		
Pré-Natal	23	9,1
Maternidade	101	40,1
Pré-natal e maternidade	93	36,9
Outros	2	0,8
Não foi orientada	33	13,1
Quem orientou (n=252)		
Médicos	49	19,4
Enfermeiros	88	34,9
Outros	42	16,7
Não sabe/Não lembra	40	15,9
Não se aplica	33	13,1

Analisando as informações contidas na tabela 3, identificou-se que a 86,9% das puérperas referiram ter recebido orientação acerca do AM, mostrando a importância dada ao tema nos diversos serviços de saúde.

Quanto ao local de orientação, somando os percentuais das mães que referiram orientações no pré-natal e das que foram orientadas em pré-natal e maternidade, tem-se 116 (46%) mulheres que receberam orientação sobre amamentação no serviço de pré-natal.

Seguindo o raciocínio acima, 194 (77%) mães foram orientadas sobre AM na maternidade. Ressalta-se que a orientação pós-parto é essencial para que a mãe inicie e mantenha uma lactação adequada, além de ajudá-la a evitar e minimizar problemas que venham a ocorrer com a mama, como o ingurgitamento e as fissuras.

Porém, dada a relevância do pré-natal na promoção do AM, considera-se baixa a prevalência das mulheres que foram orientadas nesse serviço, já que 77% delas referiram orientação na maternidade e

comparando as porcentagens das mães que foram orientadas somente no pré-natal ou na maternidade, tem-se 9,1% e 40,1% respectivamente.

Observa-se que os enfermeiros foram os profissionais mais citados pelas mulheres como principais orientadores sobre amamentação, e entre os outros profissionais citados, 12 (28,5%) faziam parte da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem. Logo, evidencia-se a contribuição da equipe de enfermagem como um todo no incentivo e promoção ao AM.

A seguir, tem-se a distribuição das respostas das puérperas quanto ao principal benefício que a amamentação proporciona para os seus filhos e para elas próprias.

Tabela 4 — Distribuição das respostas das puérperas relacionadas ao principal benefício que o leite materno proporciona para os seus filhos e para elas, MEAC, Fortaleza, CE, Brasil, 2006/2007

Variáveis	N	%
Benefícios para o filho (n=252)		
Proteção contra doenças	121	48,0
Fatores o crescimento do bebê	60	23,8
Fatores nutricionais	37	14,7
Não sabe	22	8,7
Outros	12	4,8
Benefícios para a mulher (n=252)		
Reduz o sangramento pós-parto	19	7,5
Aumenta o vínculo mãe-filho	14	5,6
Útero volta ao tamanho pré-gravídico	13	5,2
A mulher volta ao peso pré-gravídico	10	4,0
Praticidade e economia	7	2,8
Protege contra o câncer de mama	5	2,0
Previne o ingurgitamento mamário	5	2,0
Outras	3	1,2
Não sabe	176	69,8

Somando-se os percentuais das mulheres que sabiam alguma vantagem que o leite materno proporciona para os seus filhos, tem-se 230 (91,3%) puérperas. Este foi um dado bastante positivo, dado o grau de conhecimento das mães sobre algumas vantagens que o AM traz para os seus filhos. Neste estudo, o benefício mais citado foi a proteção contra doenças.

A saúde e o valor nutricional foram os benefícios mais citados por elas, verificando-se também que entre essas mães que conheciam os benefícios para os bebês a maioria pretendia realizar o AME até os seis meses.

Somando-se os percentuais daquelas que sabiam algum benefício da amamentação para elas mesmas, tem-se 76 (30,2%) e dentre os benefícios mais citados destaca-se a redução do sangramento pós-parto e o aumento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê.

DISCUSSÃO

Partindo-se dos resultados descritos, tem-se que uma parte considerável das puérperas que participaram deste estudo são adolescentes (32,5%). Com relação a isto, a literatura ressalta que mães adolescentes teriam uma maior dificuldade para amamentar devido à sua imaturidade psicológica e inexperiência⁽¹⁵⁾. Este dado serve de alerta para os profissionais de saúde que recebem estas garotas para realização do pré-natal, que devem dispor de estratégias e tempo específicos para que estas gestantes possam ser melhor atendidas e com isto alcançar a realização do AME como forma de cuidado ao seu filho.

Com relação ao nível de escolaridade destas mulheres, tem-se que o número de anos de estudo representa um indicador fundamental para a análise do nível de instrução da população em questão⁽¹⁶⁾. Diante disto, observou-se nesse estudo que a escolaridade materna é um fator importante na adesão e manutenção do AME até a idade recomendada pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS).

O estado civil destas mulheres (75,0% morando com seus maridos ou companheiros) se fez relevante nesta análise do ponto de vista que a presença do companheiro, por si só, já oferece um bom suporte emocional a essa mulher durante este período.

Porém, o fato de uma mulher vivenciar a maternidade sozinha há algumas décadas era impensável, do mesmo modo a presença desta mãe no mercado

de trabalho, muitas vezes de forma precoce assume esta mesma característica. Neste estudo, 27% das mulheres possuem atividades trabalhistas. Supõe-se que que mulheres que tem como ocupação principal o cuidado com o lar poderiam dispor de mais tempo para o AM, aumentando o vínculo entre mãe e filho, favorecendo o sucesso deste processo.

Embora as leis trabalhistas assegurem o direito de amamentar, nem sempre este direito é respeitado, de forma que a ausência de creches, os longos períodos fora de casa, a falta de orientação para ordenha e conservação do leite e a preocupação com a preservação do emprego são fatores que estão relacionados a não-reinvidicação das mulheres com relação a este direito, contribuindo para o desmame precoce e o abandono da amamentação⁽⁶⁾.

Contudo, analisando a situação de mulheres que possuem vínculos trabalhistas, supõe-se que o AME durará menos de seis meses, já que a licença-maternidade brasileira é de apenas quatro meses para empresa privada, ficando facultado à mesma prolonga-la até os seis meses, atitude recentemente criada e aprovada pelo governo federal como forma de incentivo fiscal as empresas privadas que aderirem a essa expansão de tempo para a licença maternidade de suas funcionárias. Salienta-se que as servidoras públicas federais e estaduais foram contempladas com licença de seis meses, e a nível de Ceará, uma grande parte das prefeituras estão aprovando leis municipais com relação a ampliação da licença, incluindo a prefeitura de Fortaleza, bem como as servidoras estaduais.

Neste estudo, 48,8% das mulheres realizaram a partir de 7 consultas pré-natal, demonstrando que esta assistência está em conformidade com as decisões do MS, estabelecido através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) para o adequado acompanhamento pré-natal, a gestante deve realizar no mínimo seis consultas devendo ser discutidos nesses encontros temas relevantes, tais como: sexualidade, desenvolvimento da gestação, preparação para o parto, AM, dentre outros⁽¹⁷⁾.

No que diz respeito ao comparecimento destas mulheres às consultas pré-natal, tem-se que este é o momento ideal para uma abordagem adequada ao incentivo do aleitamento materno, por proporcionar um contato maior entre a mulher, os profissionais e a instituição⁽¹⁸⁾.

O período pré-natal é uma excelente oportunidade para que as gestantes recebam informações sobre o AM, durante esse acompanhamento elas devem ser informadas sobre os principais aspectos da amamentação, como o tempo adequado de AME e AMM, além de dificuldades que ela possa enfrentar durante o processo de lactação.

Corroborando com o fato de que neste estudo 30,2% das mulheres passaram por parto cesáreo, estudos mostram que as crianças nascidas através de parto cesáreo apresentavam maior risco para o desmame precoce⁽¹⁹⁾. Os autores sugeriram que a maior permanência hospitalar e o padrão de atendimento pós-parto dificultam o alojamento conjunto e a amamentação sob livre demanda. Esse fato demonstra, a relevância do incentivo à prática do parto vaginal quando mãe e bebê estiverem clinicamente aptos para esse tipo de parto, visto a sua comprovação para uma amamentação bem-sucedida.

Sabe-se que uma adequada orientação sobre AM nesse período, é um dos fatores responsáveis pelo sucesso do mesmo, de forma que nos tranquilizamos ao constatar que 86,9% das participantes deste estudo receberam algum tipo de orientação relacionada ao aleitamento materno. A educação e o preparo das gestantes para o AM durante o período pré-natal, comprovadamente contribui para o sucesso dessa prática, particularmente entre as primíparas⁽⁵⁾.

Encontrou-se um importante índice de mulheres que foram orientadas com relação ao AM somente na maternidade (40,1%) e não se deve negar a contribuição da orientação puerperal para uma lactação satisfatória, porém questiona-se a qualidade da assistência pré-natal no que se refere a orientação das mulheres sobre amamentação, considerando que aproximada-

mente 50% delas relataram terem tido sete ou mais consultas e, portanto, deveriam ter sido orientadas sobre amamentação durante esse acompanhamento.

Em um estudo que analisou o serviço de saúde relacionado ao aleitamento materno entre os anos de 1980 e 2004, encontrou-se que houve um aumento progressivo da adesão das mulheres ao serviço pré-natal, chegando a 100% em 2004, tendo contudo um índice de orientações neste período correspondendo a menos de 70%; acrescenta-se que o percentual de mulheres que foram orientadas para amamentar na maternidade passou de 47,5% em 1980 para 88,1% em 2004⁽²⁰⁾.

Neste cenário, encontra-se a importante atuação do profissional enfermeiro no processo de amamentação, que neste estudo correspondeu a 34,9% das orientações fornecidas. Além disso, este é quem, muitas vezes, realiza integralmente o pré-natal de baixo risco das gestantes tendo a oportunidade de desenvolver um importante trabalho de educação em saúde, abordando aspectos essenciais do AM. O enfermeiro também treina e capacita sua equipe de técnicos e auxiliares para a realização da orientação adequada das gestantes e puérperas sobre amamentação.

Apesar dessa importante contribuição dos enfermeiros, ressaltamos a necessidade de um trabalho multiprofissional onde cada profissional de saúde deveria abordar os aspectos do AM que mais se relacionam com a sua área de atuação, sejam eles nutricionistas, médicos, assistentes sociais, entre outros. Com isso, as mulheres seriam beneficiadas por uma assistência integral e completa tanto para ela como para seu filho.

Partindo agora para a discussão com relação aos benefícios para o bebê que as puérperas conseguem reconhecer no AM, as mulheres relataram a importância nutricional (14,7%) e imunológica (48,0%) deste processo. A prática do AM é quase sempre referida pelas mães como vantajosa para os bebês, apesar de que 8,7% delas não sabia dizer quais seriam esses benefícios.

Importante ressaltar que observa-se um percentual bastante elevado de mulheres que desconheciam alguma vantagem que o AM pode propiciar para elas (69,8%). Isso pode ser explicado pelo fato de não haver uma grande divulgação para a população sobre as vantagens da amamentação para a mãe, pois, grande ênfase é dada as questões relacionadas à saúde do bebê e, na maioria das vezes, a saúde da mãe é menos visada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que a amamentação é um fenômeno complexo, já que nesse processo estão envolvidos fatores além da interação entre mãe e bebê. Sabemos que conhecimentos corretos sobre aspectos relevantes do AM contribuem para o sucesso desse processo, porém isto não determinará que a prática da amamentação seja realizada com plena eficácia. Logo, percebe-se a necessidade de programas educativos mais consistentes e uma assistência integral a mulher que contemple todo o ciclo gravídico-puerperal, além de um cuidado global à saúde da criança.

Voltando a nossa atenção às informações que as puérperas receberam sobre o AM, ressalta-se a importância de se questionar e analisar como essas mulheres estão assimilando as informações e se as mesmas estão sendo repassadas de uma forma clara, além das suas influências na decisão da mulher em manter o AM até os seis meses. Apesar disso, sabe-se que apenas o fato de serem orientadas sobre AM não implica diretamente em uma amamentação adequada, pois estão também envolvidos nesse processo fatores sócio-econômicos, culturais, entre outros.

Com relação aos conhecimentos das primíparas a respeito dos benefícios do AM, temos que a maioria delas ainda considera esta atitude como sendo de amor e cuidado ao seu filho, dada a importância nutricional e preventiva contra infecções, não tendo como objetivo o cuidado a elas mesmas, já que a maioria desconhece os benefícios do AM para a

puérpera. E isto também se deve a orientação que os profissionais de saúde oferecem às gestantes e puérperas, que muitas vezes se limita aos benefícios para o lactente.

Com tudo isso, muitas questões devem ser melhoradas a fim de que se garanta o AM até o período recomendado e para que o processo de amamentação como um todo aconteça com êxito. Entre eles, a qualidade da informação repassada para essas mulheres tanto no pré-natal como no puerpério; os principais fatores envolvidos na interrupção precoce da amamentação; como profissionais e instituições públicas podem intervir positivamente e se as leis trabalhistas que apoiam e protegem as nutrizes estão sendo realmente cumpridas. Essas e outras questões se respondidas e resolvidas adequadamente podem garantir o AM até os seis meses de vida do lactente, proporcionando uma redução significativa nos índices de morbidade e mortalidade infantis.

REFERÊNCIAS

1. Mullany LC, Katz J, Li YM, Khatri SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *J Nutr.* 2008; 138(3):599–603.
2. Ministério da Saúde (BR). Política de aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(supl.3):409-16.
4. Araújo MFM, Ferreira AB, Gondim KM, Chaves ES. A prevalência de diarreia em crianças com uma amamentação ausente ou inferior a seis meses. *Rev Rene.* 2007; 8(3):69-76.
5. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

6. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. *Ciênc Cuid Saude*. 2008; 7(4):523-9.
7. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN, Fujinaga CI, Ferecini GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Ciênc Cuid Saude*. 2008; 7(2):145-54.
8. Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3):596-604.
9. Bottaro SM, Giugliani ERJ. Estudo exploratório sobre aleitamento materno entre escolares de quinta série do Ensino Fundamental. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(7):1599-608.
10. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr*. 2008; 21(5):491-502.
11. Vasconcelos CTM, Machado MFAS, Vasconcelos Neto JA, Bezerra RMSB, Ferreira AIM. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto: conhecimento de puérperas em um hospital amigo da criança. *Rev Rene*. 2008; 9(3):44-51.
12. Vasconcelos CTM, Machado MFAS, Becker SLM. Educação em saúde a gestantes utilizando a estratégia de grupo. *Rev Rene*. 2007; 8(3):107-16.
13. Polit DE, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
14. Rouquayrol MZ, Almeida N. Epidemiologia & Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
15. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Coordenadoria de Apoio ao Desenvolvimento da Atenção à Saúde. Manual das equipes de Saúde da Família. 2ª ed. Fortaleza: Secretaria de Saúde; 2004. p. 94.
16. Fundação Carlos Chagas. Mulheres brasileiras, educação e trabalho. [acesso 2006 dez 18]. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/mulher/series-historicas/mbet.html>.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização do pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
18. Bengozi TM, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rossetto EG. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses do Jardim Santo Amaro de Cambé — PR. *Ciênc Cuid Saude*. 2008; 7(2):193-8
19. Figueiredo MG, Sartorelli DS, Zan TAB, Garcia E, Silva LC, Carvalho FLP et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(1):172-9.
20. Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHE. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(6):1355-67.

RECEBIDO: 14/05/2009

ACEITO: 10/11/2009