

ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO DE MÃES ADMITIDAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mariana de Oliveira Fonseca*
Bibiane Dias Miranda Parreira**
Douglas Coelho Machado***
Ana Rita Marinho Machado****

RESUMO

O aleitamento materno é uma prática fundamental para a saúde do binômio mãe-filho e o conhecimento de nutrizes sobre o tema é um importante indutor à sua prática. O presente estudo é descritivo com abordagem quantitativa e teve como objetivo identificar o conhecimento sobre aleitamento materno de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário do Triângulo Mineiro. Fizeram parte da pesquisa 48 puérperas admitidas no referido alojamento conjunto no mês de agosto de 2008. Os dados foram coletados por meio de um questionário e analisados com base na estatística descritiva. A maior parte das mulheres possuía pouca escolaridade e baixa renda familiar mensal e trabalhava fora de casa. Apesar de a maioria delas ter sido orientada sobre aleitamento materno em seu pré-natal, elas não possuíam conhecimentos suficientes sobre higiene das mamas, frequência e duração das mamadas, complementação alimentar e ingurgitamento mamário e seus cuidados; mas responderam corretamente às questões relacionadas a aleitamento materno exclusivo, à inexistência de leite fraco e ao momento ideal para a primeira mamada. A conscientização e capacitação de profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno são imprescindíveis para ampliar o conhecimento destas mulheres em relação ao tema e favorecer o incremento dos seus índices.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Conhecimento. Comportamento Materno. Pessoal de Saúde.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, enquanto prática social, não se esgota em fatores biológicos, mas abrange dimensões construídas social, cultural e historicamente⁽¹⁾, portanto é uma prática constituída de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida⁽²⁾. Tal prática tem passado por transformações através dos tempos e, devido à sua complexidade e importância para a saúde materno-infantil, torna-se relevante a constante abordagem e estudo do tema⁽³⁾.

Seus benefícios não envolvem apenas a saúde da criança, mas também a saúde da mulher, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e contribuir para a economia das famílias, instituições de saúde, governos e nações. Tais benefícios devem ser conhecidos pelos profissionais de saúde para que possam promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno⁽⁴⁻⁵⁾.

De acordo com dados da Segunda Pesquisa de

Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, desenvolvida pelo Ministério da Saúde em 2008, a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 41% e em menores de quatro meses de 51,2%; portanto houve um aumento deste índice em crianças menores de quatro meses, que em 1999 era de 35,5%, de acordo com a Primeira Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno. A mesma tendência foi observada em relação à duração mediana do AME, que passou de 23,4 dias em 1999 para 54,1 dias (1,8 mês) em 2008. A duração mediana do aleitamento materno aumentou um mês e meio, passando de 295,9 dias em 1999 para 341,6 dias (11,2 meses) em 2008⁽⁶⁾.

Apesar deste aumento nas taxas de aleitamento materno, sua prática e duração ainda estão aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde do Brasil (MS) - de AME por seis meses e complementado com outros alimentos nutricionalmente adequados até os

¹ Estudo vinculado ao Programa "Educação em saúde como estratégia para a construção da cidadania" – PROEXT – MEC/SESU/DEPEM. Realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), Brasil.

* Enfermeira. Mestre. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: marianaoliveirafonseca@hotmail.com

** Enfermeira. Mestre. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: bibianedias@yahoo.com.br

*** Médico. Graduado no Curso de Graduação em Medicina da UFTM. E-mail: douglasmachado@yahoo.com.br

**** Enfermeira. Mestre. Doutoranda do Programa Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: anarita@mednet.com

dois anos de idade ou mais⁽⁵⁻⁶⁾.

O desmame precoce é um problema de saúde pública e pode estar relacionado à falta de conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno e sua importância⁽⁷⁾. Desta forma, para que estas mulheres consigam estabelecer e manter a amamentação, sua abordagem deve iniciar-se ainda na gestação, durante o pré-natal, continuar durante o trabalho de parto e a permanência do binômio mãe-filho na maternidade e após a alta hospitalar, com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em nível primário de atenção, que também se constitui em uma importante estratégia de apoio à manutenção desta prática social⁽⁸⁾.

Como o conhecimento das nutrízes sobre aleitamento materno interfere nos índices, manutenção e duração desta prática⁽⁹⁾, definiu-se como objetivo do estudo identificar o conhecimento sobre aleitamento materno de mulheres admitidas nas enfermarias de alojamento conjunto de um hospital universitário.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é descritivo com abordagem quantitativa e dele fizeram parte puérperas internadas nas enfermarias de alojamento conjunto da clínica de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no município de Uberaba, Minas Gerais.

Foram consideradas elegíveis para o estudo todas as puérperas internadas nas referidas enfermarias no mês de agosto de 2008 e aceitaram participar da investigação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para participar da pesquisa, as mulheres menores de idade deveriam estar acompanhadas por um de seus pais e/ou responsáveis, o qual deveria permitir que elas participassem do estudo. A amostra final constituiu-se de 48 mulheres.

As mulheres foram entrevistadas individualmente nas primeiras 24 horas após o parto e em condições clínicas adequadas. As entrevistas duraram de 15 a 20 minutos e foram realizadas individualmente no próprio quarto.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento elaborado a partir do modelo proposto por Jones et al.⁽¹⁰⁾. Tal instrumento contém questões fechadas que objetivaram levantar dados sociodemográficos e obstétricos das puérperas e

identificar seu conhecimento sobre aleitamento materno. Realizou-se um pré-teste para verificar sua adequação ao objetivo do estudo e, posteriormente, sua aplicação foi feita individualmente nas enfermarias de alojamento conjunto durante o mês de agosto de 2008.

As variáveis sociodemográficas abordadas no estudo foram: idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, ocupação e trabalho durante a gravidez; e as variáveis obstétricas foram as orientações recebidas sobre aleitamento materno no pré-natal. Para a identificação do conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno foram abordados os seguintes temas: Higiene das mamas; Frequência e duração das mamadas; Aleitamento materno exclusivo; Leite materno fraco; Consequências do uso de chupetas e mamadeiras; Momento ideal para a primeira mamada; Ingurgitamento mamário; Fissuras mamilares; importância e vantagens da amamentação; e intenção de continuar a amamentar após a alta hospitalar.

A análise dos dados fundamentou-se na estatística descritiva. Para tanto, os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica no *software* ExcelTM e analisados utilizando-se o programa EpiInfo 6TM.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o protocolo n.º 1152/2008, atendendo à Resolução n.º 196/96 do CNS - MS. Para garantir o anonimato e o sigilo dos sujeitos, os instrumentos foram identificados por números.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a distribuição das participantes deste estudo quanto às características sociodemográficas.

A idade das puérperas estudadas variou entre 14 e 42 anos, com média de 25,5 (dp = ± 6,2) anos, sendo a maioria (89,6%) com idade superior a 18 anos. Em relação à escolaridade, ressalta-se que 19 (39,6%) mulheres tinham Ensino Fundamental incompleto, 16 (33,3%) tinham o Ensino Médio incompleto, 11 (22,9%) o Ensino Médio completo, duas (4,2%) o Ensino Superior incompleto e nenhuma era analfabeta.

A renda familiar variou de um a 15 salários mínimos, com média de 2,2 (dp = ± 2,2) salários.

Quanto à ocupação, observou-se que 20 (41,7%) mulheres não trabalhavam e 28 (58,3%) estavam inseridas no mercado de trabalho, das quais 12 (42,9%) haviam trabalhado durante a gestação. Do total de mulheres entrevistadas, 29 (60,4%) viviam com companheiro, 17 (35,4%) eram solteiras e duas (4,2%) eram divorciadas.

Tabela 1 – Distribuição das puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, segundo dados sociodemográficos, Uberaba, MG, 2008.

VARIÁVEL	POPULAÇÃO ESTUDADA	
	N	%
Renda familiar (salários mínimos)		
Um	17	35,4
Dois	15	31,3
Três quatro	10	20,9
Cinco ou mais	1	2,1
Não sabe	5	10,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	19	39,6
Ensino Médio incompleto	16	33,3
Ensino Médio completo	11	22,9
Ensino Superior incompleto	2	4,2
Estado civil		
Solteira	17	35,4
Casada ou mora junto	29	60,4
Divorciada	2	4,2
Ocupação		
Remunerada	28	58,3
Não remunerada	20	41,7
Total	48	100,0

Estudos realizados no Rio Grande do Sul⁽⁹⁻¹⁰⁾, Ceará⁽¹¹⁾, Pará⁽¹²⁾ e Rio de Janeiro⁽¹³⁾, que também avaliaram o conhecimento de mães em relação ao aleitamento materno, mostraram que a média de idade das mulheres entrevistadas variou de 19 a 29 anos e que a maioria delas não havia concluído o Ensino Fundamental. O estudo desenvolvido no Pará⁽¹²⁾ mostrou predominância de mulheres que trabalhavam em relação às que não trabalhavam e revelou que a maioria delas vivia com companheiro, o que também foi encontrado no estudo realizado no Ceará⁽¹¹⁾. A investigação desenvolvida na Santa Casa de Misericórdia da cidade de Porto Alegre revelou que a mediana da renda mensal das mães foi de três salários mínimos⁽¹⁰⁾. Pesquisa desenvolvida

na cidade de Tubarão, Santa Catarina, que objetivou verificar o conhecimento sobre aleitamento materno de gestantes, revelou que a média de idade destas mulheres foi de 25 anos e que a renda familiar média foi de três salários mínimos⁽¹⁴⁾. Tais resultados apresentaram-se semelhantes aos do presente estudo.

No tocante às orientações sobre aleitamento materno recebidas pelas mulheres durante sua gestação e pré-natal, 34 (70,8%) referiram ter recebido tais orientações, sendo que destas, 29 (85,3%) foram orientadas por uma enfermeira. Estudos desenvolvidos em Santa Catarina⁽¹⁴⁾ e Pará⁽¹²⁾ mostraram que 70,3% e 86% das gestantes entrevistadas, respectivamente, disseram ter recebido orientações sobre aleitamento materno em seu pré-natal, enquanto dados encontrados em estudo realizado na cidade de Cambé⁽¹⁵⁾, no Estado do Paraná, mostraram que 64,7% das mães não receberam orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal.

As orientações sobre aleitamento materno recebidas pelas gestantes durante o pré-natal incrementam seus níveis de conhecimento em relação ao tema e, conseqüentemente, a manutenção desta prática social nos primeiros seis meses de vida da criança, especialmente se esta orientação for realizada por um profissional capacitado⁽¹⁶⁾.

Quanto ao conhecimento das puérperas sobre higiene das mamas, 15 delas (31,3%) afirmaram que esta deve ser feita com água antes das mamadas e 11 (22,9%) disseram ser necessário o uso de água e sabão. A água morna aplicada nas mamas antes da amamentação foi referida por quatro (8,3%) mulheres e o uso de compressa umidificada por oito (16,7%). Duas (4,2%) nutrízes afirmaram que a higienização deve ser feita apenas durante o banho diário e oito (16,7%) relataram não saber como tal procedimento deve ser realizado.

Pesquisa desenvolvida na cidade de Porto Alegre mostrou que a maioria das mulheres entrevistadas (75,6%) afirmou ser necessária a higiene das mamas antes das mamadas e duas (4,9%) referiram ser o banho diário a única medida de higiene adotada, resultados que corroboram os do presente estudo⁽¹⁰⁾. Atualmente recomenda-se que a higiene das mamas seja feita durante o banho diário da nutriz, não sendo necessária a higienização antes de cada mamada. A lavagem das mãos com água e sabão antes de amamentar também é um procedimento de rotina que deve ser adotado pelas mulheres^(4,7).

A distribuição das participantes do estudo quanto às variáveis “frequência e duração das mamadas” pode ser observada na tabela 2.

Das 48 mães entrevistadas, 20 (41,7%) referiram que o bebê deve ser amamentado de três em três horas, 11 (22,9%) disseram que a frequência das mamadas deve ser de duas em duas horas e dez (20,8%) afirmaram que a criança deve mamar sempre que sentir fome.

Em relação à duração das mamadas, 15 (31,3%) mulheres disseram que a criança deve sugar o peito por 30 minutos, para nove (18,8%) delas não há um tempo predeterminado para o bebê permanecer no peito, ou seja, ele deve sugar durante o tempo que desejar; seis (12,5%) nutrízes não souberam responder a esta questão e as outras 18 (37,5%) mulheres citaram uma grande variedade de períodos, os quais variaram de cinco minutos a uma hora.

No que se refere à frequência das mamadas, ao se comparar esta pesquisa com estudos realizados nos estados do Rio Grande do Sul⁽⁹⁻¹⁰⁾ e Ceará⁽¹¹⁾ em anos anteriores, observou-se que em todos eles mais de 50% das mulheres entrevistadas responderam que o aleitamento materno deve ser praticado pelo critério de livre demanda, enquanto em uma pesquisa desenvolvida no estado de Santa Catarina⁽¹⁴⁾, menos da metade das mulheres (43,2%) afirmou não existir horário definido para a amamentação. Apesar disso, nestes quatro estudos citados anteriormente os índices de acertos das participantes foram superiores aos encontrados no presente estudo.

O esquema atualmente recomendado de aleitamento materno é o de livre demanda, ou seja, deve-se permitir que a criança sugue o peito sempre que o solicitar; entretanto, se esta permanece dormindo por mais de quatro horas sem solicitar a mamada, a mãe deve acordá-la e estimulá-la a sugar o peito^(4,17).

Em relação à duração das mamadas não se verificou aproximação entre os resultados quando se comparou este estudo com outros dois realizados na cidade de Porto Alegre, os quais apresentaram índices de acertos maiores que 35%⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A duração das mamadas não deve ser fixada, pois cada bebê possui um ritmo próprio e um tempo específico para esvaziar a mama e, num mesmo binômio mãe-filho, este tempo pode variar conforme a fome da criança, o momento da última mamada e a quantidade de leite armazenado. A

criança deve ter tempo suficiente para esvaziar a mama, pois dessa maneira ela recebe o leite do final da mamada, que é rico em calorias e promove sua saciedade^(4,17). Normalmente, o bebê solta o mamilo sozinho quando satisfeito, mas se isto não ocorre, a mãe deve introduzir seu dedo mínimo no canto da boca da criança, o que irá quebrar o reflexo de sucção e fazê-la soltar o mamilo⁽¹⁷⁾.

Tabela 2 – Distribuição das puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, segundo a frequência e duração das mamadas, Uberaba, MG, 2008.

VARIÁVEL	POPULAÇÃO ESTUDADA	
	N	%
Frequência das mamadas		
Três em três horas	20	41,7
Duas em duas horas	11	22,9
Livre demanda	10	20,8
Não respondeu	7	14,6
Duração das mamadas		
30 minutos	15	31,3
Livre demanda	9	18,8
Outros	18	37,5
Não sabe	6	12,5
Total	48	100,0

Quando questionadas sobre o tempo de duração do AME, 35 (85,4%) puérperas responderam que este deve durar até os seis meses de vida da criança. Cinco (12,2%) mulheres citaram durações que variaram de três a sete meses e uma (2,4%) não soube responder a esta questão. Sete (14,6%) nutrízes alegaram a impossibilidade de AME e disseram que a complementação deve ser feita com outros tipos de leite. Esta questão também foi abordada em estudos desenvolvidos no Rio de Janeiro⁽¹³⁾ e Santa Catarina⁽¹⁴⁾, nos quais 83,3% e 80% das mulheres, respectivamente, afirmaram que o AME deve ser adotado até o sexto mês de vida da criança, um resultado próximo ao obtido no atual estudo. Estes resultados podem ser justificados pela grande ênfase dada a esta questão nos serviços de saúde, na mídia e em campanhas nacionais de aleitamento materno.

A OMS recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança. Após este período, a criança passa a receber alimentação complementar segura e

nutricionalmente adequada, juntamente com o aleitamento materno, até os dois anos de vida ou mais, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais^(4-5,17).

A complementação alimentar iniciada precocemente pode ser justificada por valores, crenças, mitos e culturas populacionais, e também pelo desconhecimento de alguns profissionais de saúde em relação aos benefícios do AME até o sexto mês de vida da criança⁽¹⁸⁾. Esta introdução precoce de alimentos complementares, como frutas, papas salgadas e leite não humano, reduz o tempo de aleitamento materno e também a eficácia da amenorreia lactacional enquanto método contraceptivo⁽¹⁹⁾.

O momento da primeira mamada considerado ideal por 30 (62,5%) entrevistadas foi aquele em que a mãe está na sala de parto, e o do alojamento conjunto foi referenciado por oito (16,7%) delas. Por outro lado, nove (18,8%) mulheres não souberam dizer onde e quando deve acontecer a primeira mamada e uma (2,1%) disse não existir um momento ideal. Estudo desenvolvido no Rio de Janeiro⁽¹³⁾ no final da década de 90 mostrou que 50,4% das mulheres entrevistadas disseram que o aleitamento materno deve ser iniciado logo após o parto, resultado considerado próximo ao alcançado no presente estudo, sugerindo que houve um crescimento em relação ao conhecimento desta questão entre mães e nutrizes.

Visando à redução do desmame precoce e à melhoria das rotinas hospitalares inadequadas à prática do aleitamento materno, a OMS normatizou os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, dos quais o quarto passo recomenda que o aleitamento materno seja iniciado na primeira meia-hora após o parto⁽²⁰⁾. Este procedimento fortalece o vínculo entre mãe e filho, permitindo que estes fiquem juntos desde a sala de parto até a alta hospitalar^(13,20). Cumpre observar que o hospital onde foi realizado o presente estudo não está credenciado como “Hospital Amigo da Criança”.

Considera-se que o número de mulheres que responderam corretamente a esta questão foi satisfatório, pois este estudo foi realizado um ano após a Semana Mundial de Aleitamento Materno de 2007, cujo tema foi: “Amamentação na primeira hora, proteção sem demora”, a qual foi bastante difundida nos meios de comunicação, nos serviços de saúde e na comunidade.

A existência de leite fraco foi defendida por seis (12,5%) mulheres, as quais alegaram que este é fraco quando o bebê mama e continua chorando. A literatura científica atual afirma que não existe leite fraco, pois a composição do leite materno é ideal para alimentar exclusivamente a criança até seis meses de vida; o que existe são diferentes fases do leite. Dessa forma, o leite produzido no início da mamada é rico em proteínas, lactose e água em quantidades suficientes para o bebê, enquanto o leite produzido no final da mamada é rico em gorduras, que fornecem grande parte da energia utilizada em uma mamada. Destarte, quando a criança for colocada para sugar, ela deve ser deixada no peito até conseguir esgotá-lo, pois deste modo ela se sentirá satisfeita e a mãe perceberá que seu leite não é fraco, mas sim, que não era consumido corretamente^(4,17).

Assim, a maioria das mulheres entrevistadas (87,5%) estava correta em relação à inexistência de leite fraco, o que também ocorreu em quatro estudos desenvolvidos no Rio Grande do Sul⁽⁹⁻¹⁰⁾, Ceará⁽¹¹⁾ e Santa Catarina⁽¹⁴⁾, nos quais os percentuais de respostas corretas foram superiores a 60%.

Em relação ao conhecimento sobre ingurgitamento mamário e seus cuidados, apenas seis (12,5%) entrevistadas responderam a esta questão afirmando saber qual era o seu significado e os cuidados necessários; entretanto, destas seis mulheres, apenas uma (16,7%) respondeu corretamente à questão, afirmando: “*quando as mamas ficam cheias e empedradas*”. As demais puérperas (83,3%) apresentaram respostas diversas, demonstrando conhecimento errôneo sobre esta intercorrência mamária. Destaca-se que houve uma confusão de termos por parte de algumas mulheres, pois estas acreditavam que o ingurgitamento mamário significa o regurgitamento de leite pelo bebê após as mamadas.

Estudo desenvolvido na cidade de Porto Alegre revelou que 36,6% das mulheres conheciam o significado do ingurgitamento mamário⁽¹⁰⁾.

O ingurgitamento mamário surge quando o leite materno não é retirado suficientemente da mama, ou seja, quando ocorre uma retenção anormal de leite acompanhada de dor, podendo apresentar hipertermia e hiperemia. Esta intercorrência mamária ocorre geralmente na primeira semana após o parto, no momento da apojadura, em que a oferta de leite é maior do que a demanda. As causas mais frequentes de ingurgitamento mamário são

excesso de leite, início tardio da amamentação, mamadas curtas e infrequentes, ausência de mamadas noturnas, técnica incorreta, sucção ineficaz, complementação precoce e uso de chupetas e mamadeiras⁽⁴⁾.

Em relação à fissura mamilar, 31 (64,6%) mulheres responderam corretamente quando questionadas sobre o significado desta intercorrência mamária. No que se refere aos cuidados a serem implementados na presença de fissura, estas 31 mulheres apresentaram quatro respostas diferentes: hidratar o mamilo com o próprio leite (25,8%), tomar banho de sol na mama (48,4%), técnica correta da mamada (16,1%) e não passar cremes hidratantes (9,7%). Uma pesquisa desenvolvida na cidade de Porto Alegre encontrou que 39% das mulheres entrevistadas conheciam o significado de fissura⁽¹⁰⁾. Em relação aos cuidados a serem tomados na presença desta intercorrência, uma investigação realizada em Juazeiro do Norte⁽¹¹⁾ mostrou que 36% das mulheres não sabiam como proceder e 26% responderam de forma incorreta.

A fissura é uma ulceração linear ou solução de continuidade tipo fenda, que pode comprometer a epiderme ou a derme e localiza-se na superfície do mamilo e/ou junção mamiloareolar. Uma posição da dupla mãe/bebê no momento da amamentação que dificulte o adequado posicionamento da boca em relação ao mamilo resulta em uma má pega, a qual interfere na sucção e extração do leite materno e, conseqüentemente, dificulta o esvaziamento da mama e diminui a produção de leite. Além disso, esta pega incorreta pode gerar fissuras que causam grande dor e desconforto para a mãe, o que contribui para o desmame precoce^(4,17).

Para prevenir as fissuras mamilares, a mulher deve expor a mama ao sol por 15 minutos diariamente, hidratar o mamilo já lesionado com o seu próprio leite, evitar utilizar cremes, pomadas ou outros produtos hidratantes, além de protetores e forros de mamas, sutiãs de náilon ou "lycra". Deve também massagear as mamas para evitar o ingurgitamento mamário, o qual é um fator predisponente para fissuras, evitar o excesso de higienização das mamas, amamentar sob livre demanda e introduzir o dedo mínimo pela comissura labial da boca da criança caso seja necessário interromper a mamada^(4,17).

A tabela 3 apresenta a distribuição das orientações realizadas pelos profissionais de enfermagem quanto aos benefícios do

aleitamento materno para a mulher e para a criança.

De acordo com as puérperas do presente estudo, os principais benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher envolvem o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho (29,2%), a prevenção do câncer de mama (12,5%) e a rápida recuperação do peso pré-gestacional (10,4%). Destaca-se que 43,8% das mulheres não souberam dizer quais as vantagens do aleitamento materno para a mulher que amamenta. No que se refere à saúde da criança, os principais benefícios do aleitamento citados pelas mulheres foram o adequado crescimento e desenvolvimento da criança (56,3%) e a prevenção de doenças (27,1%).

Tabela 3 – Distribuição das puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, segundo os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, Uberaba, MG, 2008.

VARIÁVEL	POPULAÇÃO ESTUDADA	
	N	%
Benefícios para a saúde da mulher		
Fortalece vínculo afetivo entre mãe e filho	14	29,2
Previne câncer de mama	6	12,5
Recuperação do peso pré-gestacional	5	10,4
Contribui para a economia familiar	1	2,1
Menor risco de infecção	1	2,1
Não sabe	21	43,8
Benefícios para a saúde da criança		
Crescimento e desenvolvimento saudáveis	27	56,3
Prevenção de doenças	13	27,1
Desenvolvimento da inteligência	1	2,1
Fortalece vínculo afetivo entre mãe e filho	1	2,1
Não sabe	6	12,5
Total	48	100,0

Estudo realizado no Rio de Janeiro⁽¹³⁾ mostrou que os principais benefícios do aleitamento materno para a nutriz são a praticidade (46,9%), o prazer (18,1%), o auxílio no processo de emagrecimento (9,6%) e a ação contraceptiva (14,8%). Tal estudo revelou, ainda, que as principais vantagens da amamentação para a criança são a proteção contra

doenças (47,4%) e o valor nutritivo do leite materno (25,2%).

No que tange à saúde da criança, os benefícios da amamentação, principalmente a exclusiva até os seis meses de vida, envolvem o adequado desenvolvimento craniofacial, a prevenção de alterações de fonação, deglutição e respiração, a proteção contra alergias alimentares, doenças diarreicas e infecções comuns à infância, além de um adequado desenvolvimento e crescimento da criança. Entre as vantagens da amamentação para a mulher que amamenta destaca-se a rápida perda de peso, a proteção contra a anemia decorrente da amenorreia puerperal e a menor incidência de câncer de mama e ovário^(4,17).

Ao serem questionadas quanto aos prejuízos do uso de chupetas e mamadeiras, 33 (68,8%) participantes alegaram que estes prejuízos existem e que a chupeta provoca confusão nos bebês em relação à técnica de sucção (27,3%) e causa má oclusão dentária (54,5%).

O uso de chupetas e mamadeiras está relacionado à menor duração do aleitamento materno, o que pode ser justificado pelo fato de a criança encontrar dificuldades ao tentar sugar o peito da mesma maneira como suga a mamadeira. A quantidade de leite que consegue extrair da mama é menor do que na mamadeira, e isto contribui significativamente para a diminuição da produção e para o desmame precoce. Crianças que fazem uso de chupetas e mamadeiras podem desenvolver uma técnica incorreta de sucção no peito, provocada pela “confusão de bicos”, ou seja, elas usam a língua como pistão ao sugá-lo, comportamento comum na sucção da mamadeira. Além disso, elas normalmente apresentam a boca pouco aberta e a pega não assimétrica, o que resulta em uma retirada não efetiva de leite da mama. O nono dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” refere-se à orientação a gestantes e mães sobre os riscos do uso

de chupetas e mamadeiras, não permitindo a propaganda e a venda destes produtos nos serviços de saúde^(4,17, 20).

Todas as puérperas do estudo demonstraram o desejo de continuar amamentando após a alta hospitalar. Questiona-se se estas mulheres demonstraram este desejo somente por acreditarem ser esta a resposta esperada, já que o questionamento foi feito por um profissional de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e discussão dos resultados, concluiu-se que a maioria das mulheres estudadas (70,8%), apesar de ter recebido orientações sobre aleitamento materno em seu pré-natal, não possuía conhecimentos corretos em relação à higiene das mamas, à frequência e duração das mamadas, à complementação alimentar e ao ingurgitamento mamário e seus cuidados.

Em contrapartida, muitas mulheres possuíam conhecimentos corretos relativos à preconização do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, à inexistência de leite fraco e ao momento ideal para a primeira mamada, provavelmente por serem temas bastante enfatizados nos serviços de saúde, na mídia e nas campanhas nacionais de aleitamento materno.

Nesse contexto, faz-se necessário conscientizar, sensibilizar e educar permanentemente os profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno, para que se efetivem as ações de promoção, proteção e apoio a esta prática social. Neste sentido, estas ações devem estar integradas a todos os níveis de atenção à saúde através de um efetivo sistema de referência e contrarreferência e trocas de informações e experiências entre os profissionais.

BREAST FEEDING: KNOWLEDGE OF MOTHERS ADMITTED TO THE ROOMING-IN OF A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Breast feeding is a fundamental practice for the health of the mother-son, and knowledge of mothers on the subject is an important factor in that practice. This was a descriptive quantitative study that aimed to identify the knowledge about breastfeeding of mothers admitted to the rooming-in of a university hospital in Triângulo Mineiro. The participants were 48 mothers admitted in that rooming-in in August 2008. Data were collected through a questionnaire and they were analyzed using descriptive statistics. Most of them were women with low level of education, low monthly income and working outside the home. Although the majority of women have been targeted on the breast feeding in their prenatal, they did not have enough knowledge about breast hygiene, frequency and duration of breast feeding, complementary feeding and breast engorgement. However, they correctly answered questions about exclusive breastfeeding, lack of weak milk and optimal time of the first feeding. Thus, the awareness and training of health professionals in relation to breastfeeding, and their work

with pregnant and nursing women in prenatal, postpartum and throughout the nursing period are essential to expand the knowledge of mothers about breastfeeding and favors increased prevalence and duration of this social practice.

Key words: Breast Feeding. Knowledge. Maternal Behavior. Health Personnel.

LACTANCIA MATERNA: CONOCIMIENTO DE MADRES INGRESADAS EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMEN

La lactancia materna es una práctica fundamental para la salud del binomio madre-hijo y el conocimiento de las madres sobre el tema es un factor importante para su práctica. Se trató de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo cuyo objetivo fue identificar el conocimiento acerca de la lactancia materna de madres admitidas en el alojamiento conjunto de un hospital universitario del Triángulo Mineiro. Hicieron parte de la investigación 48 puérperas admitidas en el referido alojamiento conjunto en el mes de agosto de 2008. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario y analizados utilizando la estadística descriptiva. Se identificó que predominaban mujeres con bajo nivel de educación, baja renta familiar mensual y que trabajaban fuera del hogar. A pesar de la mayoría de las mujeres haber sido orientadas en relación a la lactancia materna en su prenatal, ellas no poseían conocimiento suficiente sobre la higiene de las mamas, frecuencia y duración de la lactancia materna, alimentación complementaria e ingurgitación mamaria y sus cuidados. Sin embargo, respondieron correctamente las preguntas relacionadas a la lactancia materna exclusiva, a la falta de leche débil y al momento ideal para la primera mamada. La concienciación y capacitación de profesionales de salud en relación al amamantamiento materno son esenciales para ampliar el conocimiento de estas mujeres en relación al tema y promover el aumento de sus índices.

Palabras clave: Lactancia Materna. Conocimiento. Conducta Materna. Personal de Salud.

REFERÊNCIAS

- Nakano MAS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si” [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003.
- Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr*. 2004;80(5 Supl):119-25.
- Dubeux LS, Frias PG, Vidal SA, Santos DM. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004;4(4):399-404.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- World Health Organization. Programmes and projects. Child and adolescent health and development. Breastfeeding. [acesso 2010 Ago 25]. Disponível em: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/en/index.html
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- Nakano MAS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(2):230-8.
- Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saude Publica*. 2005;21(6):1901-10.
- Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB, et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr*. 1998;74(5):368-75.
- Jones NBO, Cunha EL, Kammler NN, Kruno R. Conhecimento de mães sobre amamentação. *Rev Gauch Enferm*. 1993;14(1):19-24.
- Ribeiro EM, Said RA, Vieira MPG, Rocha ILF, Gomes DM. O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas – Juazeiro do Norte (CE). *Rev Bras Promoc Saude*. 2004;17(4):170-6.
- Lima A, Santos I, Moura EFA. Conhecimentos maternos sobre aleitamento ao seio durante o período puerperal. *Rev Para Med*. 2000;14(3):16-20.
- Pereira GS, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saude Publica*. 2000;16(2):457-66.
- 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*. 2009;38(1):49-55.
- Bengozi TM, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rossetto EG. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses no Jardim Santo amaro de Cambé-PR. *Cienc Cuid Saude*. 2008;7(2):193-8.
- Ciconi RCV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004;4(2):193-202.
- Ministério da Saúde (DF). Secretaria de Atenção à Saúde. Álbum seriado - Promovendo o Aleitamento Materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr*. 2007;83(3):241-6.

19. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J Pediatr. 2004;80(5 Supl):142-6.

20. Organização Mundial de Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília (DF): OMS; 2001.

Endereço para correspondência: Mariana de Oliveira Fonseca. Rua Duque de Caxias, nº 250, apto 102. Bairro São Benedito, CEP: 38022-180, Uberaba, Minas Gerais.

Data de recebimento: 10/09/2010

Data de aprovação: 01/02/2011