

PET-SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO¹

Larissa Aparecida Oliveira Paiva Guimarães*
 Fernanda Marçal**
 Fernanda Bonato Zuffi***
 Michelle Caroline Ribeiro****
 Leiner Resende Rodrigues*****
 Mariana de Oliveira Fonseca-Machado*****

RESUMO

Objetivou-se identificar o conhecimento sobre aleitamento materno de vinte gestantes em acompanhamento pré-natal na atenção primária à saúde de Uberaba, Minas Gerais. O estudo é de caráter transversal e descritivo e foi desenvolvido em julho de 2011, por meio de entrevista estruturada, cuja análise baseou-se na estatística descritiva. As questões relacionadas às recomendações difundidas na mídia e serviços de saúde, como o momento ideal para a primeira mamada, a duração recomendada de aleitamento materno exclusivo e o uso de bicos artificiais, apresentaram maior número de acertos que de erros; as questões ligadas ao manejo do aleitamento materno, como duração de uma mamada, intervalo entre as mamadas e manutenção e aumento da produção láctea, apresentaram maior número de erros que de acertos. A maioria das mulheres não soube responder as questões relacionadas ao manejo de complicações e intercorrências mamárias como ingurgitamento mamário e fissuras mamilares, as quais também não apresentaram respostas corretas. Esta situação reflete a falta de preparo dos profissionais de saúde para a atuação em aleitamento materno. Neste contexto, o trabalho desenvolvido pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde ganha destaque.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Conhecimento. Gestantes. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O leite materno é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como único alimento nos seis primeiros meses de vida da criança, e a partir de então passa a ser complementado com outros alimentos nutricionalmente adequados até os dois anos de idade ou mais. Pesquisas realizadas nos últimos anos demonstram um aumento da prática do aleitamento materno no Brasil. Neste contexto, em 2008 o aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses correspondia a 41% dos casos e sua duração mediana era de 54,11 dias (1,8 mês). A duração mediana do aleitamento materno era de 341,6 dias (11,2 meses)⁽¹⁾.

Apesar do aumento dos índices de

aleitamento materno no país, sua prática e duração estão aquém do recomendado pela OMS e Ministério da Saúde (MS), de modo que o desmame precoce contribui para a desnutrição e a morbimortalidade infantil⁽¹⁻²⁾.

A Atenção Primária é considerada a principal responsável por acompanhar a gestante durante o pré-natal, período importante para se trabalhar o incentivo ao aleitamento materno, cabendo ao profissional responsável o estímulo à capacidade da mulher de amamentar⁽²⁾. A falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mulheres relaciona-se à diminuição desta prática e ao aumento dos níveis de desmame precoce⁽³⁾. Neste sentido, o contato com profissionais da Atenção Primária capacitados para a atuação em aleitamento materno contribui para a promoção, proteção e apoio à prática⁽²⁾ e, conseqüentemente, para o

¹Projeto financiado pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/2010-2012.

*Enfermeira. E-mail: lisapaiva@hotmail.com

**Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário São Camilo. E-mail: fernandinhamarcal@yahoo.com.br

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. E-mail: fbzuffi@yahoo.com.br

****Enfermeira. Preceptora do PET-Saúde. E-mail: michellecaroline22@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Psiquiatria. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: leinerrr@bol.com.br

*****Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. E-mail: mafonseca.machado@gmail.com

incremento do conhecimento das mulheres, especialmente no pré-natal.

Para investigar diretamente esta questão, este artigo buscou identificar o conhecimento sobre aleitamento materno de gestantes em acompanhamento pré-natal em uma unidade de Saúde da Família.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo observacional e transversal e trata-se de uma pesquisa desenvolvida junto ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em uma unidade de Saúde da Família do município de Uberaba, Minas Gerais, polo da macrorregião de saúde do Triângulo Sul. Esta unidade é composta por três equipes de Saúde da Família e conta também com profissionais da rede municipal, tais como pediatra, ginecologista/obstetra, clínico geral e enfermeiro, os quais oferecem assistência a usuários da região que não residem nas áreas adscritas das três equipes de Saúde da Família.

A amostra constituiu-se de vinte gestantes que fizeram acompanhamento pré-natal com o médico ginecologista/obstetra da unidade no mês de julho de 2011 e que concordaram em participar da pesquisa. As consultas de pré-natal nessa unidade são realizadas pelo médico ginecologista/obstetra.

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de julho de 2011 por meio de uma entrevista estruturada cujo instrumento adaptado⁽⁴⁾ contemplava variáveis sociodemográficas, obstétricas, de caracterização da assistência pré-natal recebida e de identificação do conhecimento sobre aleitamento materno das gestantes.

As variáveis sociodemográficas e obstétricas e as referentes à assistência pré-natal recebida investigaram dados relativos à idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda individual mensal, procedência, idade gestacional, número de filhos, experiência em aleitamento materno e orientações recebidas durante o pré-natal.

Para a identificação do conhecimento das mulheres sobre aleitamento materno foram utilizadas dez questões: Q1 – Momento ideal para a primeira mamada; Q2 – Duração recomendada de AME; Q3 – Duração recomendada de aleitamento materno; Q4 –

Duração de uma mamada; Q5 – Intervalo entre as mamadas; Q6 – Manutenção e aumento da produção láctea; Q7 – Definição de ingurgitamento mamário; Q8 – Cuidado em casos de ingurgitamento mamário; Q9 – Definição de fissura mamilar; Q10 – Uso de bicos artificiais. A cada questão respondida corretamente atribuiu-se um ponto, enquanto às questões respondidas incorretamente atribuiu-se o valor zero, sendo o escore máximo de acertos igual a dez pontos.

O instrumento foi aplicado antes das consultas de pré-natal em uma sala exclusiva para este fim. Nesse momento as gestantes foram esclarecidas quanto à natureza e objetivos da pesquisa e obteve-se o consentimento de cada uma delas por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nos casos em que as gestantes eram menores de idade solicitou-se o consentimento dos responsáveis. Após a entrevista, as participantes foram orientadas quanto às suas dúvidas e dificuldades.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica no *software* Excel, e passaram por validação via dupla digitação. Para a análise estatística foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Com base nas características deste estudo, a análise fundamentou-se na estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e variabilidade.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Processo número 1820/2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das mulheres variou entre 15 e 38 anos, com média de 24,7 (dp=7,3), e a faixa etária predominante foi de 20 a 34 anos (11 - 55%). Em sua maioria as mulheres eram casadas ou viviam com companheiro (15 - 75%) e residiam no município onde o estudo foi desenvolvido (18 = 90%). O apoio recebido do parceiro contribuiu para a prática da amamentação⁽⁵⁾.

A escolaridade das gestantes variou entre cinco e treze anos de estudo, com média de 9,5

anos (dp=2,3). A maioria cursou ou estava cursando o Ensino Médio (11 = 55%). Mulheres com maior escolaridade, especialmente aquelas com formação superior, compreendem com mais facilidade as orientações recebidas e são menos influenciadas por informações de terceiros, rejeitando práticas prejudiciais à amamentação. Ademais, maior escolaridade engendra na mulher autoconfiança e segurança para lidar com os desconfortos e intercorrências comuns ao período da lactação⁽⁶⁾.

Quanto à inserção no mercado de trabalho, onze (55%) participantes exerciam atividade remunerada. A renda individual mensal variou de zero a dois salários mínimos. Mulheres com

baixa renda, que necessitam contribuir com seu trabalho para o sustento da família, podem ter seu processo de amamentação prejudicado pela falta de acesso às informações⁽⁷⁾. A introdução de alimentos antes dos seis meses de vida da criança pode ser o único meio de alimentá-la encontrado pela mulher que retorna ao trabalho. Esta situação acontece, especialmente, com mulheres inseridas no mercado de trabalho informal, pois a ausência do benefício social acarreta o retorno precoce ao trabalho. Este início da alimentação complementar antes dos seis meses leva à diminuição da produção láctea da mulher e, conseqüentemente, à interrupção do AME⁽⁸⁾.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos de idade)		
15 a 19	5	25,0
20 a 34	11	55,0
35 ou mais	4	20,0
Estado civil		
Casada/mora com companheiro	15	75,0
Solteira	5	25,0
Escolaridade (anos de estudo)		
Até 9	8	40,0
10 a 12	11	55,0
12 ou mais	1	5,0
Ocupação		
Exerce atividade remunerada	11	55,0
Do lar	8	40,0
Estudante	1	5,0
Renda individual mensal (salários mínimos)*		
Não possui	9	45,0
Um	9	45,0
Dois	2	10,0
Total	20	100,0

Tabela 1- Distribuição das gestantes segundo as variáveis sociodemográficas. Uberaba, MG, 2011.

*Salário Mínimo no período do estudo: R\$ 545,00

Onze (55%) mulheres estavam cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do município, todas residentes na área de abrangência de uma das três equipes de Saúde da Família da unidade

em estudo. As equipes de Saúde da Família têm entre suas ações a assistência direcionada à saúde materno-infantil, com destaque para a promoção e manejo do aleitamento materno⁽⁹⁾.

Assim a visão da Saúde da Família facilita o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, pois seus profissionais atuam como uma equipe prestadora de serviços comunitários e domiciliares. Neste contexto, as equipes têm condições de promover atividades educativas, no que se refere à amamentação, desde o pré-natal, momento que possibilita a interação dos profissionais com as gestantes e sua apropriação das experiências prévias destas mulheres, além do significado atribuído por elas à gestação atual e a outros aspectos subjetivos que possam interferir na prática do aleitamento materno. Ademais, também existe a possibilidade de atuar efetivamente nas intercorrências mamárias, que são comuns no início do processo de lactação e muitas das vezes levam ao desmame precoce⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A tabela 1 apresenta a distribuição das participantes segundo as variáveis sociodemográficas.

Em relação à idade gestacional, dez (50%) mulheres estavam no terceiro trimestre de gestação, sete (35%) no segundo e três (15%) no primeiro.

O número de filhos das dez (50%) gestantes que já eram mães variou entre um e seis, com média de 2,5 (dp=1,7). Destas, nove (90%) amamentaram seus filhos e uma (10%) não vivenciou esta experiência. O tempo total de aleitamento materno dos filhos destas nove mulheres variou entre 1 (um) e 48 meses, com média de 17,6 meses (dp=19,2). A experiência prévia com a amamentação tem sido associada com uma duração maior da prática do aleitamento materno e do AME⁽¹¹⁾.

Verificou-se que 11 (55%) mulheres receberam orientações sobre aleitamento materno durante a gestação, sendo que oito (72,7%) foram orientadas em grupo e três (27,3%), individualmente. A principal fonte de orientação foram os profissionais de saúde da unidade onde estavam realizando o pré-natal (7 - 63,6%).

As gestantes destacaram, entre as orientações recebidas, aquelas relacionadas ao manejo da

amamentação, benefícios do aleitamento materno, autocuidado com as mamas, prejuízos de bicos artificiais e duração ideal do aleitamento materno. Das 11 mulheres que receberam tais orientações, sete (63,6%) consideraram-nas suficientes para o entendimento teórico-prático do manejo da amamentação e nove (81,8%) declararam-se satisfeitas com as orientações.

O pré-natal é considerado um período importante para se incentivar o aleitamento materno, cabendo ao profissional responsável o estímulo à capacidade da mulher para amamentar. A promoção desta prática durante o pré-natal aumenta os índices de aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses, com um grande efeito nos países em desenvolvimento⁽¹²⁾.

Com relação ao conhecimento das mães sobre aleitamento materno, a figura 1 apresenta o percentual de respostas corretas e incorretas das gestantes a cada uma das dez questões que objetivaram identificar esse conhecimento.

A média geral de acertos das mulheres nas dez questões sobre aleitamento materno foi de 1,1 acertos (dp=1,9) entre os dez possíveis. Era esperado que seu desempenho fosse superior ao encontrado, uma vez que a maioria havia sido orientada sobre aleitamento materno durante o pré-natal por profissionais de saúde e consideraram tais orientações suficientes e satisfatórias. Ademais, as questões eram referentes aos assuntos que elas afirmaram terem sido abordados durante os momentos de orientação.

Observou-se que dentre as dez questões, três (30%) apresentaram um percentual de respostas corretas maior que o de incorretas. Os assuntos abordados nestas três questões foram: momento ideal para a primeira mamada (Q1), duração recomendada do AME (Q2) e uso de bicos artificiais (Q10), frequentemente abordados na mídia, nos serviços de saúde pelos profissionais de saúde e nas campanhas de amamentação, o que contribui para a disseminação da informação entre as gestantes e seus entornos.

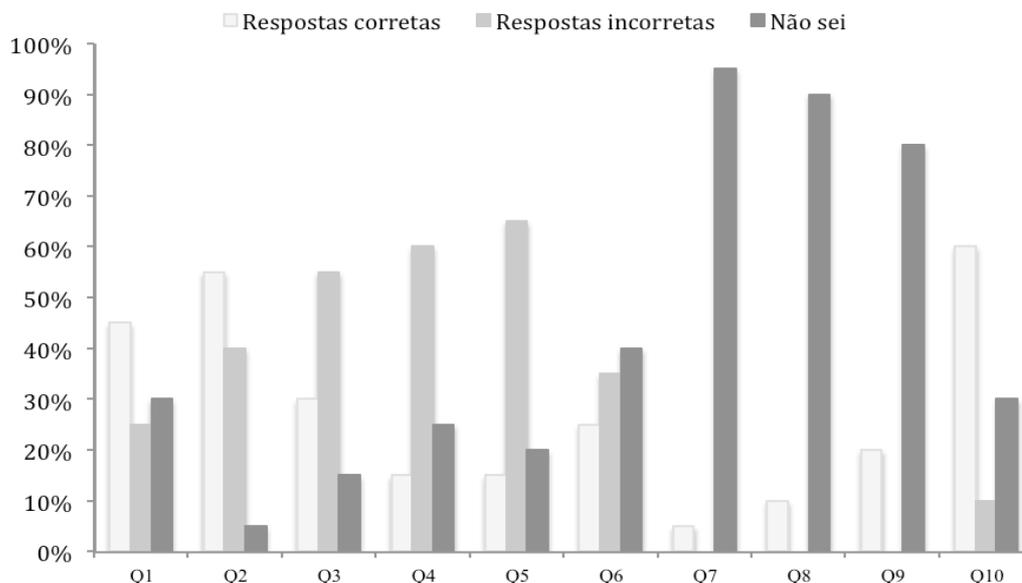


Figura 1 – Distribuição das respostas a cada uma das dez questões. Uberaba, MG, 2011.

Visando à redução do desmame precoce e à melhoria das rotinas hospitalares inadequadas à prática do aleitamento materno, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) normatizaram os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, dos quais o quarto passo recomenda que as mães sejam incentivadas a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento. O maior número de acertos nesta questão pode estar relacionado à Semana Mundial de Aleitamento Materno de 2007, cujo tema foi a amamentação na primeira hora de vida da criança. Esta estratégia pode ter contribuído para a ampliação do conhecimento sobre esta recomendação e para a sensibilização das mulheres quanto à sua importância⁽¹³⁾.

Em sua maioria (11 - 55%), as mulheres responderam corretamente a questão sobre a duração recomendada do AME (Q2), ao afirmarem que esta deve ser de seis meses. As respostas incorretas incluíram uma duração maior que seis meses (6, = 30%) e o desmame precoce (2, = 10%), sendo a complementação alimentar iniciada antes dos seis primeiros meses. Este percentual de acertos foi inferior ao encontrado em pesquisa realizada em Fortaleza, com 31 gestantes, na qual a porcentagem de respostas corretas na questão foi de 87,1%⁽¹⁴⁾. Baseadas nas evidências científicas dos

benefícios do aleitamento materno, as orientações internacionais e nacionais recomendam o leite materno como único alimento nos seis primeiros meses de vida da criança.

Das vinte gestantes participantes do estudo, doze (60%) responderam corretamente à questão que afirmava ser o uso de bicos artificiais prejudicial à amamentação (Q10), ao concordarem com esta assertiva. Ressalta-se que duas (10%) gestantes alegaram que o uso de tais artefatos não prejudica a prática da amamentação.

Tal resultado corrobora os encontrados em investigação desenvolvida em Uberlândia, Minas Gerais, na qual cerca de 70% das gestantes não ofereceriam mamadeiras e chupetas aos seus filhos e 81% reconheceram os aspectos prejudiciais destes artefatos para o aleitamento materno⁽¹⁵⁾. Em Santa Catarina o percentual de mulheres que apontaram o uso de chupeta como um malefício para a criança foi de 64,9%⁽¹⁶⁾. Na mamadeira o leite flui facilmente e não permite que a criança exercite sua musculatura, o que favorece sua satisfação nutricional, porém prejudica o ato de sucção. Ademais, o uso de chupetas é um dos fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno⁽¹⁷⁾. Orientar gestantes e nutrizas sobre os riscos do uso de chupetas é um dos passos para o sucesso

da amamentação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).

A seguir apresentam-se as respostas às quatro questões do teste de conhecimento que apresentaram maior número de erros que de acertos (Q3, Q4, Q5 e Q6), as quais se relacionam ao manejo clínico do aleitamento materno, mais especificamente, ao controle da lactação e condução da mamada.

Na questão que abordou a recomendação da duração do aleitamento materno (Q3), seis (30%) mulheres responderam, corretamente, que esta deve ser de dois anos ou mais. Sete (35%) gestantes afirmaram que o tempo ideal de aleitamento materno deve ser de seis meses, duas (10%) relataram que esta prática está condicionada à produção láctea e duas (10%) responderam que a amamentação não deve passar do primeiro ano de vida. Estes resultados sugerem que a falta de conhecimento por parte das mulheres pode comprometer a duração do aleitamento materno, que deve ser de dois anos ou mais, sendo complementado com outros alimentos nutricionalmente adequados, após os seis meses de AME.

A maior parte (12, = 60%) das mulheres errou a questão referente à duração da mamada (Q4) ao afirmarem existir um tempo predeterminado para o bebê permanecer sugando. Três (15%) gestantes responderam, corretamente, que a criança deve permanecer no peito até satisfazer suas necessidades de alimentação. Estudo realizado em Fortaleza revelou que 87,1% das gestantes responderam que o tempo de mamada deve ser estabelecido⁽¹⁴⁾. O tempo de sucção da criança não deve ser fixado, pois cada uma possui um ritmo próprio e um tempo específico de esvaziamento do peito. Em um mesmo binômio mãe-filho este tempo pode variar, dependendo da fome da criança, do momento da última mamada e da quantidade de leite armazenado. A criança deve ter tempo suficiente para esvaziar a mama adequadamente e receber o leite do final da mamada, que é rico em calorias, promove sua saciedade e o espaçamento entre as mamadas, além de ser essencial para a manutenção da produção láctea⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A questão que abordou a necessidade de o bebê ser amamentado com regularidade (Q5) foi respondida incorretamente pela maioria das

mulheres (13 - 65%), as quais afirmaram que os intervalos entre as mamadas devem ser predeterminados e espaçados de forma regular. Três (15%) gestantes declararam, corretamente, que o aleitamento materno deve acontecer conforme livre demanda. Este resultado difere do encontrado em Santa Catarina, em que 43,2% das mulheres discordam da necessidade de intervalos regulares para amamentar⁽¹⁶⁾. A criança deve ser amamentada sem restrição de horários e tempo de permanência na mama, ou seja, num esquema de livre demanda⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Destaca-se que o oitavo passo para o sucesso da amamentação da IUBAAM refere-se ao encorajamento da amamentação por livre demanda por parte dos profissionais da Atenção Básica.

A porcentagem de respostas incorretas na questão sobre manutenção e aumento da produção láctea (Q6) foi maior que a de respostas corretas, sendo que sete (35%) das gestantes afirmaram que para aumentar a produção do leite é necessária uma alimentação baseada em leite, goiabada e canjica. Cinco (25%) mulheres responderam, corretamente, que a produção é mantida pelo estímulo produzido pela sucção do bebê. Ressalta-se que nesta questão oito (40%) participantes responderam não saber como proceder para estimular a produção de leite materno, o que correspondeu ao maior percentual de respostas.

Em investigação realizada em Fortaleza, 93,5% das gestantes afirmaram que a sucção aumenta a produção de leite⁽¹⁴⁾. A maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir quantidades suficientes de leite para alimentar seu filho. Iniciada a complementação/suplementação, a criança suga menos, o que reduz a produção láctea e leva ao desmame precoce. Nestes casos algumas medidas são indicadas: melhorar a posição e pega do bebê; aumentar a frequência das mamadas; oferecer as duas mamas em cada mamada; dar tempo para o bebê esvaziar as mamas; trocar de mama várias vezes numa mamada, caso a criança esteja sonolenta ou não sugue vigorosamente; evitar o uso de mamadeiras, chupetas e intermediários; consumir dieta balanceada; ingerir líquidos em quantidades suficientes e repousar⁽¹⁹⁾.

Destaca-se que a maioria das mulheres não soube responder três questões (Q7, Q8 e Q9). Estas mesmas também não apresentaram respostas incorretas e relacionam-se às complicações do processo de amamentação e seu manejo.

Assim, 19 (95%) mulheres não souberam responder a questão sobre ingurgitamento mamário (Q7) e uma (5%) afirmou, corretamente, que esta complicação acontece quando o “leite fica empedrado”. Situação semelhante aconteceu na questão sobre os cuidados a serem adotados na presença de tal complicação (Q8): dezoito (90%) mulheres não souberam responder e duas (10%) responderam, corretamente, que é necessário realizar a ordenha manual.

A literatura afirma que o ingurgitamento mamário surge quando o leite materno não é retirado suficientemente da mama, ocorrendo uma retenção anormal de leite acompanhada de dor, hipertermia e hiperemia. Ocorre geralmente na primeira semana após o parto, no momento da apojadura, quando a oferta de leite é maior que a demanda. As causas mais frequentes 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 bicos artificiais⁽²⁰⁾. Seu manejo clínico envolve: ordenha manual da aréola antes da mamada, caso esta esteja tensa, o que facilita a pega correta do bebê; adoção da livre demanda; massagens circulares nas mamas previamente às mamadas, especialmente nas regiões mais ingurgitadas, o que facilita a fluidificação e retirada do leite estagnado; uso perene de sutiã de alças largas e firmes, para sustentar as mamas, aliviar a dor e manter os ductos em posição anatômica⁽¹⁹⁾.

Quanto à questão da fissura mamilar (Q9), das vinte participantes do estudo, dezesseis (80%) não souberam respondê-la e quatro (20%) responderam, corretamente, que tal intercorrência refere-se às rachaduras no mamilo.

A fissura mamilar é definida como 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 na junção do mamilo com aréola. Uma posição

da dupla mãe/bebê no momento da amamentação que dificulta o adequado posicionamento da boca em relação ao mamilo resulta em uma má pega, a qual interfere na sucção e extração do leite materno, dificulta o esvaziamento da mama, diminui a produção de leite e pode gerar fissuras, que causam grande dor e desconforto para a mãe, o que contribui para o desmame precoce⁽¹⁹⁾.

A situação encontrada no presente estudo reflete a limitação na sustentação científica dos profissionais para abordar questões mais complexas que envolvam a amamentação, o que dificulta o adequado suporte às mães. Frequentemente os profissionais de saúde detêm o conhecimento teórico acerca das vantagens e recomendações do aleitamento materno, o que reflete o maior conhecimento das gestantes sobre estes aspectos; entretanto, nem sempre possuem sustentação científica para lidar com questões complexas referentes à técnica da amamentação e ao manejo das principais intercorrências mamárias, o que contribui sistematicamente para o desmame precoce e para a morbimortalidade infantil⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em sua maioria, as mulheres receberam orientações sobre aleitamento materno. Entretanto possuíam conhecimentos suficientes apenas em relação aos aspectos mais frequentemente difundidos na mídia e nos serviços de saúde, como as recomendações das organizações nacionais e internacionais. Houve uma limitação no conhecimento das gestantes quanto aos aspectos mais complexos relacionados à técnica e ao manejo clínico do aleitamento materno.

É possível que a falta de conhecimento sobre estes aspectos da amamentação advenha de uma orientação inadequada ou inexistente por parte dos profissionais, que foram os principais responsáveis por orientar as mulheres do estudo e muitas vezes não estão preparados para a atuação em aleitamento materno.

Neste contexto, o PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, uma estratégia que reorientará a formação profissional em saúde e promoverá a qualificação em serviço dos profissionais, por

meio da interação entre tutores, alunos de graduação e preceptores. Esta integração visa a atender às necessidades e políticas públicas de

saúde no Brasil, com destaque para a Política Nacional de Aleitamento Materno.

PET-SAÚDE IN IDENTIFYING THE KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT BREASTFEEDING

ABSTRACT

The objective was to identify the knowledge about breastfeeding of 20 pregnant women in prenatal care in primary health care at Uberaba, Minas Gerais. It was a cross-sectional descriptive study developed in July 2011 through structured interviews, which analysis was based on descriptive statistics. Issues related to the recommendations widespread in the media and health services, as the ideal time to first feeding, the recommended duration of exclusive breastfeeding and use of artificial pacifiers and bottles had more hits than errors. Issues related to the management of breastfeeding as the feeding duration, interval between feedings and the maintenance and increasing of milk production had more errors than hits. Most women could not answer questions relating to the management of complications and problems like breast engorgement and nipple fissures, which also showed no incorrect answers. This situation reflects the lack of ability of health professionals to promote breastfeeding. In this context the work of Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde is highlighted.

Keywords: Breast feeding. Knowledge. Pregnant Women. Primary Health Care.

PET-SALUD EN LA IDENTIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE GESTANTES SOBRE AMAMANTAMIENTO MATERNO

RESUMEN

El objetivo fue identificar el conocimiento sobre la lactancia materna de 20 gestantes en control prenatal en la atención primaria a la salud en Uberaba, Minas Gerais. Se trató de un estudio transversal y descriptivo, desarrollado en julio de 2011, a través de entrevista estructurada, cuyo análisis se basó en la estadística descriptiva. Las cuestiones relacionadas con las recomendaciones difundidas en los medios de comunicación y servicios de salud, como el momento ideal para la primera mamada, la duración recomendada de amamantamiento materno exclusivo y el uso de chupetes y biberones presentaron más aciertos que errores. Las cuestiones relacionadas con el manejo de la lactancia materna como la duración de una mamada, el intervalo entre ellas y mantenimiento y aumento de la producción láctea presentaron mayor número de errores que aciertos. La mayoría de las mujeres no supo responder las preguntas relativas al manejo de complicaciones y problemas como la congestión mamaria y grietas en el pezón, pero tampoco hubo respuestas incorrectas. Esta situación refleja la falta de preparación por parte de los profesionales de salud para la acción sobre la lactancia materna. En este contexto, el trabajo desarrollado por el Programa de Educación por el Trabajo para la Salud - PET-Salud - se destaca.

Palabras clave: Lactancia Materna. Conocimiento. Gestantes. Atención Primaria a la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr*. 2010;86(4):317-24.
2. 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 Saúde Pública*. 2005;21(6):1901-10.
3. 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.
4. Jones NBO, Cunha EL, Kammler NN, Kruno R. Conhecimento de mães sobre amamentação. *Rev Gauch Enferm*. 1993;14(1):19-24.
5. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano e apoio social: relatos de mulheres doadoras. *Rev Latino-am Enferm*. 2010;18(3):87-96.
6. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Breast feeding determinants on the first year of life of children in a city of midwestern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2007; 41:711-18.
7. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2006;6(1):99-105.
8. Breailo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Schmitz BAS. Factors associated with exclusive breastfeeding in Guarapuava, Paraná, Brazil. *Rev Nutr*. 2010;23(4):553-63.
9. Souza TO, Bispo TC. Aleitamento materno exclusivo e o Programa de Saúde da Família da Chapada, município de Aporá (BA). *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2007;31(1):38-51.

10. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família – PSF. *Rev Lat-amer Enferm.* 2005;13(3):407-14.
11. Bakoula C, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Fretzayas A, Nicolaidou P. Working mothers breast-feed babies more than housewives. *Acta Paediatr.* 2007;96:510-515.
12. Narchi NZ. Prenatal care by nurses in the East Zone of the city of São Paulo – Brazil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2010;44(2):266-73.
13. Fonseca MO, Parreira BDM, Machado DC, Machado ARM. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. *Cienc Cuid Saude.* 2011; 10(1):141-9.
14. Freitas GLD, Joventino ES, Aquino PDS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Avaliação do Conhecimento de Gestantes acerca da Amamentação. *Rev Min Enferm.* 2008; 12(4):461-8.
15. Bernardino JR, Neto ALDS. Análise do conhecimento de gestantes sobre as conseqüências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral. *Biosci j.* (Online). 2009; 25(6):165-73.
16. 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.
17. Tagawa PT. Aleitamento Materno: Mecanismo de Prevenção da Maloclusão? *Revista Pediatria Atual.* 2004; 17(4):28-35.
18. Cadwell K. Latching-on and suckling of the healthy term neonate: breastfeeding assessment. *J Midwifery Woman's Health.* 2007; 52(6):638-42.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília(DF); 2009.
20. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GM. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(8):1965-70.

Endereço para correspondência: Mariana de Oliveira Fonseca-Machado. Rua Coronel Spinola de Castro, 4918, apto 401. Centro. CEP: 15015-500. São José do Rio Preto, São Paulo.

Data de recebimento: 02/04/2012

Data de aprovação: 05/09/2012