



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CCBS – CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

KAROLINA MAHATMA DE BRITO TORREÃO

**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTOS
ADQUIRIDOS PELAS MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL**

CAMPINA GRANDE – PB
JULHO/2014

KAROLINA MAHATMA DE BRITO TORREÃO

**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTOS
ADQUIRIDOS PELAS MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na modalidade de artigo ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama

CAMPINA GRANDE – PB
JULHO/2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

T692a Torreão, Karolina Mahatma de Brito.
Aleitamento materno [manuscrito] : conhecimentos adquiridos pelas mulheres durante o pré-natal / Karolina Mahatma de Brito Torreão. - 2014.
29 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Ma. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama, Departamento de Enfermagem".

"Co-Orientação: Profa. Ma. Raquel de Negreiros Moreira

1. Pré-natal. 2. Gestante. 3. Aleitamento materno. 4. Saúde da família. I. Título.

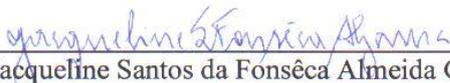
21. ed. CDD 649.33

KAROLINA MAHATMA DE BRITO TORREÃO

**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTOS
ADQUIRIDOS PELAS MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na modalidade de artigo ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 28/07/14


Prof.^a. Ms. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama/UEPB
Orientadora


Prof.^a. Ms. Raquel de Negreiros Moreira/UEPB
Examinadora


Prof.^a Especialista Sandra dos Santos Sales/UEPB
Examinadora

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais Maria Ednaide de Brito Torreão e Renato Torreão Maciel e ao meu filho Gabriel de Brito Torreão S. Pereira, os grandes amores da minha vida que são os verdadeiros responsáveis por todas as minhas conquistas e pela minha felicidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre estar presente em minha vida e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha mãe, Maria Ednaide, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu filho Gabriel, por suportar meus momentos de ausência. Tenha certeza filho, que tudo isso foi por você e é pra você.

Ao meu pai que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante.

À minha avó Mariinha (in memorian) fonte de inspiração de mulher guerreira.

Aos meus irmãos Katarina, Neto, Renatinho, minha sobrinha Maria Heloísa e meu cunhado Edigley por estarem ao meu lado sempre, me apoiando nas dificuldades e me impulsionando para meus objetivos.

Aos meus primos (as), tios (as) por acreditarem no meu potencial.

Aos meus amigos (as), em especial minha eterna Dilene (In memorian), que se doaram em prol do meu sucesso e que assim como minha família, souberam entender minha ausência em certos momentos e mesmo assim sempre estiveram ao meu lado.

A Deus por ter conhecido pessoas novas e maravilhosas enquanto percorria este caminho (em especial minhas amigas de sala, Ellen, Jessica, Juliana, Geovanna e Maria de Jesus) estas pessoas também contribuíram demais para meu sucesso e hoje são muito mais que parte do caminho, são parte de mim.

À minha orientadora Prof.^a Ms. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama e Co-orientadora Prof.^a Ms. Raquel de Negreiros Moreira pelo apoio e paciência, pelo suporte no pouco tempo que lhes couberam, pelas suas correções e incentivos para realização deste trabalho.

A todos os professores, em especial as que compõem minha banca examinadora Prof.^a Sandra Sales e Prof.^a Raquel Negreiros por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional.

A toda a equipe de profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Família de Serra Branca-PB e as gestantes participantes da pesquisa, pelo acolhimento e receptividade durante a realização do estudo e pela oportunidade de conviver com pessoas tão especiais.

Enfim, a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) fundamental em minha vida, sem ela não estaria realizando meu sonho.

*“É preciso força pra sonhar e
perceber que a estrada vai
além do que se vê”.*

Marcelo Camelo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	10
2.1	Tipo de estudo	10
2.2	Local e período da pesquisa	11
2.3	População e amostra	11
2.4	Critérios de inclusão e exclusão	11
2.5	Instrumentos de coleta de dados	11
2.6	Procedimentos de coleta de dados	12
2.7	Processamento e análise dos dados	12
2.8	Aspectos éticos	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
3.1	Caracterização das gestantes	14
3.2	Comparação e explicações entre variáveis	19
3.3	Estudo de correlação linear	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	ABSTRACT	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE A	28
	ANEXO A	30

ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS PELAS MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL

TORREÃO, Karolina Mahatma de Brito¹

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa que objetivou identificar o conhecimento acerca do aleitamento materno em gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde da família (UBSF) da cidade de Serra Branca-PB. A amostra foi composta por 54 gestantes com idade maior ou igual a dezoito anos. Cerca de 54% das gestantes tem entre 18 e 26 anos de idade, 51,9% são solteiras, 46,3% cursaram o ensino médio completo e 59,3% são agricultoras. Foi feita análise descritiva para o perfil das gestantes, Testes de Qui quadrado e Correlação de Pearson para observar diferenças estatísticas e relações entre as variáveis-resposta. A maioria das gestantes (83,3%) afirmou ter recebido informações acerca do aleitamento materno, (50%) obteve essas informações durante consultas de pré-natal e (57,4%) disseram que essas informações foram transmitidas pelo enfermeiro. Não obteve-se diferenças significativas entre as variáveis socioeconômicas e se as gestantes receberam ou não informações sobre aleitamento ($p>0,05$). Observou-se relação entre dificuldades para amamentar e interrupção do aleitamento materno ($p=0,01$), com coeficiente de correlação linear $r= 0,873$. Conclui-se que existe relação significativa entre a interrupção do aleitamento materno e dificuldade para amamentar e que a maioria das gestantes que já tiveram informações sobre aleitamento materno tem 18-26 anos, ensino médio completo, são agricultoras, possuem como renda mensal menos de um salário mínimo, realizaram entre três e quatro consultas de pré-natal. Como não se observou diferença significativa entre as variáveis, há necessidade de maiores estudos para comprovar relação entre essas variáveis socioeconômicas e o conhecimento sobre aleitamento.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento, gestantes, aleitamento materno.

Concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: karolina__torreao@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar pela prática, a mãe além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal, repleta de sentidos para a relação mãe e filho (TAKUSHI, et al. 2008).

Muito se tem discutido sobre a importância e as vantagens do aleitamento materno para o bebê e também para a mãe, mas pouco tem acontecido na prática. O Ministério da Saúde preconiza que a amamentação seja exclusiva até os seis meses, e que somente depois deste período seja complementado com outro tipo de alimento e, se possível, mantida até o segundo ano de vida da criança (BRASIL, 2007).

A amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho, ela é uma oportunidade de se comunicar com afeto e confiança, conforme demonstra Brasil (2009, p.18):

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher.

O leite materno confere alta proteção contra infecções comuns em crianças o que resulta na redução da mortalidade infantil, observando-se que aproximadamente 13% a 15% de todas as mortes de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo, sendo 50% por doenças respiratórias e 66% por diarreia, poderiam ser prevenidas com a prática do aleitamento materno (DUNCAN, SCHMIDT e GIUGLIANI, 2004).

A promoção à amamentação na gestação tem impacto positivo nas prevalências do aleitamento materno. O acompanhamento pré-natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. É importante que as pessoas significativas para gestante, como companheiro e mãe, sejam incluídas no aconselhamento (BRASIL, 2009).

A motivação é uma das estratégias usadas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de

modo favorável ou contrário, estando condicionada pela história de vida da mulher e pela sua experiência passada, incluindo o conhecimento adquirido desde a infância, por observação de alguém da família amamentando, pelo que foi aprendido e facilitado no contexto das oportunidades socioculturais e, por último, pelo conhecimento adquirido durante a assistência pré-natal e pediátrica (ALMEIDA, 2004; TAKUSHI, 2003).

É necessário reconhecer que a amamentação é uma prática complexa, que não deve ser reduzida apenas a fatores biológicos, mas deve considerar a valorização de aspectos psicológicos e socioculturais (ARAÚJO et. al., 2008).

As intercorrências mamárias são diretamente relacionadas como fator negativo à prática de aleitamento materno. Estas podem ser evitadas com a adoção de medidas preventivas ou curativas durante o pré-natal e no acompanhamento das mães durante a lactação (RAMOS; ALMEIDA, 2003). Daí a importância do acompanhamento longitudinal na prática do aleitamento materno dos serviços públicos de saúde, pelos agentes comunitários de saúde, durante o pré-natal e principalmente durante a lactação.

É imprescindível para a promoção de novos olhares relacionados à amamentação, que se investigue o conhecimento das gestantes sobre o leite materno e a amamentação, pois não basta que o profissional de saúde tenha conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno, ele também precisa ter competência para se comunicar com eficiência. Sendo assim, cabe ao profissional de saúde identificar, orientar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e a partir daí, cuidar tanto da mãe/bebê como de sua família.

O presente estudo teve por objetivo verificar os conhecimentos adquiridos pelas gestantes, a respeito do aleitamento materno e se as mesmas foram motivadas para essa prática durante as consultas de pré-natal, nas Unidades Básicas de Saúde Família (UBSF) da cidade de Serra Branca-PB.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo analítico, transversal com abordagem quantitativa, com a intenção de expor o conhecimento das gestantes acerca do

aleitamento materno. Para melhor entendimento no ponto de vista teórico-metodológico, foi realizada uma pesquisa com base em levantamento bibliográfico e de campo que forneceram conceitos e definições no tocante ao aleitamento materno.

2.2 Local e período da pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde da Família, do município de Serra Branca – PB, durante os meses de abril e maio de 2014.

A cidade de Serra Branca se localiza na microrregião do Cariri Ocidental, a uma distância de 240 km de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, com uma área de 686.915 km² e população de 13.409 habitantes, de acordo com dados do IBGE (2013).

2.3 População e amostra

A população foi constituída pelas gestantes cadastradas e residentes nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSF da zona urbana, do município de Serra Branca-PB. A amostra foi do tipo não-probabilística intencional, composta por 54 gestantes que atendiam aos critérios de inclusão e que compareceram as consultas de pré-natal, durante o período de realização da pesquisa.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Estiveram incluídas gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, cadastradas nas UBSF da zona urbana do referido município. Foram excluídas do estudo as gestantes que não atenderam aos critérios de inclusão.

2.5 Instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um formulário de entrevista semiestruturado dividido em três blocos: *Identificação socioeconômica e demográfica* (idade, escolaridade, estado civil, profissão); *Renda Familiar* (Menos de um salário mínimo, entre um e dois salários mínimos, entre três e quatro salários mínimos); como também, questões referentes ao aleitamento materno a *Dados de pré-natal e do aleitamento materno* (Nº de gestações, teve dificuldade para amamentar, por qual motivo interrompeu a amamentação, já teve informação sobre o aleitamento, qual a idade de parar de amamentar, se sente motivada para amamentar, quanto tempo dura o aleitamento exclusivo, além de perguntas

relacionadas a dúvidas e mitos sobre o leite materno. As respostas foram enumeradas em escala tipo Likert.

2.6 Procedimento de coleta de dados

O formulário foi aplicado pela pesquisadora às gestantes que compareceram as Unidades Básicas de Saúde da Família nos dias de consulta pré-natal, durante o período de realização da pesquisa.

2.7 Processamento e análise dos dados

Os dados coletados foram digitados com auxílio do programa Excel 2010 para o mascaramento e posterior transcrição para o *software Statistical Package for Social Science* (SPSS®), versão 18.0.

Depois da alimentação dos bancos de dados, foi realizada a análise primária do tipo descritiva, com a observação de uma matriz de variáveis a fim de distinguir um perfil das mulheres que participaram do estudo, que tiveram informações ou não sobre o aleitamento materno. Após a análise descritiva, foi realizado o Teste qui-quadrado.

O teste do qui-quadrado foi empregado para comparação de proporções, admitindo-se $\alpha = 0,05$ e normalidade dos dados. Aplica-se este teste quando se quer estudar a dependência entre duas variáveis, através de uma tabela de dupla entrada ou também conhecida como tabela de contingência. O teste de qui-quadrado é utilizado obedecendo os critérios de exclusividade para variáveis nominais e ordinais; $n > 20$; observações independentes; e para dados normais, calculado conforme a equação abaixo (BUSSAB, 2002):

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{O - E}{\Sigma(E)} \right)^2$$

Após a análise e comparação pelo teste qui-quadrado, foi feito um teste de correlação linear.

O Teste de Correlação Linear por Pearson foi escolhido e utilizado para identificar relação e direção entre as variáveis. Segundo Bussab (2002), o Teste de Correlação Linear tem o objetivo de relacionar duas variáveis quantitativas. Os dados podem ser

representados como pares ordenados (x,y) , onde x é a variável independente (explanatória) e y é a variável dependente (resposta).

O coeficiente de correlação é uma medida de força e direção de uma relação linear entre duas variáveis. O símbolo r representa o coeficiente de correlação linear amostral e n é o número de pares de dados, conforme equação abaixo.

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

2.8 Aspectos éticos

A presente pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por se tratar de uma pesquisa científica envolvendo seres humanos. Os sujeitos da pesquisa tiveram seu anonimato garantido, respeitando seus valores, hábitos e costumes. Como também lhes foi assegurado a possibilidade de desistência em qualquer etapa do estudo.

Inicialmente foi elaborado um projeto de pesquisa. O qual foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual da Paraíba. Após a aprovação do mesmo mediante parecer de Nº 28858714.5.0000.5187 (ANEXO A), foi dado seguimento à pesquisa, partindo para a coleta de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os instrumentos e dados foram realizadas três análises. A primeira é de característica descritiva, abalizando o cenário das mulheres que participaram do estudo e perfil de mulheres informadas e não informadas sobre o aleitamento. A segunda com um Teste Qui quadrado para determinar diferenças entre grupos de mulheres informadas e não informadas. Após os resultados e significância das variáveis, foi feito um estudo de Correlação linear com o intuito de identificar e observar tais diferenças.

3.1 Caracterização das gestantes

Observando as variáveis do primeiro bloco a respeito da situação socioeconômica e demográfica das gestantes da amostra, abalizaram-se os dados da Tabela 1:

TABELA 1: Caracterização socioeconômica e demográfica das gestantes atendidas nas UBSF de Serra Branca, abril e maio de 2014.

VARIÁVEIS		N	%
Faixa Etária	18 – 26 anos	29	53,7
	27 – 30 anos	11	20,4
	< 30 anos	14	25,9
	Total	54	100,0
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	10	16,7
	Ensino Fundamental Completo	08	14,8
	Ensino Médio Incompleto	05	11
	Ensino Médio Completo	25	46,3
	Ensino Superior Incompleto	05	5,6
	Ensino Superior Completo	03	5,6
	Total	54	100,0
Categoria profissional	Estudante	11	20,3
	Do lar	01	1,9
	Agricultora	32	59,3
	Trabalha fora do lar	10	18,5
	Total	54	100,0
Renda	menos de 1 salário mínimo	35	64,8
	1 a 2 salários mínimos	16	29,6
	3 ou mais salários	03	5,6
	Total	54	100,0
Estado civil	Solteira	28	51,9
	Casada	26	48,1
	Total	54	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Para facilitar a análise, as faixas etárias foram divididas em grupos. A faixa etária de maior frequência foi de 18 a 26 anos, observando a menor idade nas gestações.

Quanto à categoria profissional, foi observado que 59,3% das gestantes relataram trabalhar como agricultoras, 20,4% ainda são estudantes, 18,5% trabalham fora do lar e 1,9% apenas se ocupam com atividades domésticas.

Em relação ao grau de escolaridade foi possível verificar que 46,3% das gestantes possuem ensino médio completo e somente 6% das entrevistadas referiram cursar ou já ter concluído o ensino superior. Pode-se, então, considerar que essas gestantes apresentam um

mediano nível de instrução, sendo, portanto, um fator positivo, se considerar o volume de informações adquiridas por essas mulheres ao longo de todo o processo educacional a que foram submetidas.

O grau de instrução é fator que incide diretamente na compreensão das orientações. Pois, quanto mais baixo a escolaridade, mais difícil torna-se a compreensão sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, para o desenvolvimento saudável do bebê. Os ensinamentos básicos adquiridos na escola contribuem de maneira significativa na vida das pessoas, pois desenvolvem a mente e abrem horizontes para novas perspectivas de vida (PERCEGONI, 2002).

Dados apresentados pelo World Health Organization (2000, apud BRASIL, 2009) revelam que para os bebês de mães com maior escolaridade o risco de morrerem no primeiro ano de vida era 3,5 vezes maior do que em crianças não amamentadas, quando comparadas com as amamentadas; para as crianças de mães com menor escolaridade, esse risco era 7,6 vezes maior. Portanto, é de suma importância que a mãe tenha seu nível cognitivo alto de conhecimento trazido pela escolaridade, devido à necessidade do entendimento do processo do aleitamento materno, até mesmo no acompanhamento do pré-natal, a fim de compreender as informações transmitidas pelos profissionais de saúde e colocá-las em prática.

A renda familiar é uma variável importante na análise da situação do aleitamento materno de uma população. Nesse estudo, observamos que a maioria (64,4%) das gestantes entrevistadas possui uma renda familiar menor que 1 salário mínimo e algumas (29,6%) referem que vivem com renda 1 e 2 salários. Kummer et al. (2000) em seu estudo relataram maior prevalência do aleitamento exclusivo entre mulheres com maior escolaridade, quando comparadas com as de escolaridade menor que quatro anos e sugeriram que mulheres com maior nível de instrução estão em fase de valorização do aleitamento materno exclusivo (KUMMER et. al., 2000).

Quanto ao estado civil das entrevistadas, foi possível observar que a maior parte, 51,9% é casada, enquanto 48,1% se declararam solteiras. O percentual obtido de solteiras ainda é preocupante, pois, conforme Brasil (2009) o pai tem sido identificado como importante fonte de apoio à amamentação. Apesar de muitos não saberem como apoiar a sua companheira, por falta de conhecimento.

Das 54 gestantes entrevistadas durante a pesquisa 50% são primíparas, portanto vivenciando pela primeira vez a experiência da maternidade. As outras 50% são múltiparas, assim distribuídas: 31,5% estão na segunda gestação, 14,7% na terceira

gestação, 19% na quarta gestação e 19% na quinta gestação. Dentre esses gestantes, 11 (20,4%) afirmaram que tiveram dificuldade para amamentar seus filhos, ao passo que 16 (29,6%) negaram dificuldades para amamentar.

Quanto à caracterização das gestantes, examinou-se que 50% das entrevistadas estão na primeira gestação, 31,5% tiveram duas gestações, 14,7% tiveram três gestações, 1,9% quatro gestações e 1,9% tiveram cinco gestações.

A falta de experiência pode ser um fator de risco para o desmame (ARAÚJO et al., 2008). Neste estudo, 50 % das mães estavam na primeira gestação, isto é, não têm experiência em amamentar. Para as mães de “primeira viagem”, é importante orientar e motivar a prática de amamentar, sendo mais fácil assimilar o conhecimento e com maior disposição para aprender, pois não tiveram nenhuma experiência que influencia negativamente para este ato (ICHISATO; SHIMO, 2001; RAMOS; ALMEIDA, 2003).

Por isso, o Ministério da Saúde, tendo em vista o risco de desmame entre as primíparas, enfatiza a atenção necessária para mulheres desta categoria (BRASIL, 2008). Para o restante das mães que já estavam no segundo filho ou mais, é importante que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores em prática, pois a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

Constatou-se, ainda, que 83,3% das entrevistadas que obtiveram informações sobre o aleitamento materno, 27 (50%) disseram que as informações foram obtidas durante o pré-natal, 31 (57,4%) relataram que foi através do enfermeiro, 11 (20,4%) afirmaram que tiveram informação por meio do médico e 09 (16,7%) responderam que não obtiveram nenhuma informação.

Esta pesquisa, depara-se com um dado importante, 33,3% das entrevistadas afirmaram que obtiveram informações sobre aleitamento materno pelos profissionais da saúde em um “Curso para gestantes” desenvolvido nas UBSF, com o apoio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade, no tocante a realização do pré-natal, com divulgação das informações/orientações para a promoção do aleitamento materno. Mais importante que o início precoce e a frequência às consultas de pré-natal são as atitudes dos profissionais, consideradas como indicadores indiretos da qualidade da assistência prestada.

Um dado interessante parece ser a experiência pessoal do profissional de saúde com aleitamento materno, o que possibilitaria uma abordagem mais consistente do assunto por

eles com suas pacientes (GIUGLIANI, 2000). As informações devem ser prestadas por eles, pois detêm a capacidade técnica de expor todas as vantagens, promovendo e apoiando o aleitamento materno.

Comparamos esses dados acima com o que demonstram no estudo realizado em 2003 no Hospital Infantil Noaldo Leite, no município de Patos - PB, sobre “Aleitamento materno exclusivo: O conhecimento das mães” onde 95% da amostra recebeu informação quanto à importância da amamentação para a saúde do bebê, durante as consultas do pré-natal. No entanto, apenas um pequeno percentual (5%), declarou que recebeu tais informações.

No que diz respeito a nenhuma informação obtida, há explicações desde a década de 90 que a escolha e o sucesso do aleitamento materno estão associados com maiores conhecimentos da mulher sobre o assunto, estando bem provado que os elementos que habilitam para levar a amamentação é que ela tenha suficiente conhecimento necessário para tomar a decisão (FRANCO, 2003).

Constatou-se que com relação às informações sobre o leite materno, quanto a pergunta: “Será que existe leite fraco?” o resultado foi satisfatório, das 54 gestantes entrevistadas 38 (70,4%) responderam que “não” existe leite fraco, enquanto 13 (24,1%) afirmaram que “sim” e 3 (5,6%) não souberam responder. A aparência do leite muda conforme a fase da amamentação: nos primeiros dias o leite é geralmente em pequena quantidade. É o colostro, um leite concentrado, nutritivo e com muitos anticorpos. É a primeira vacina do bebê. No começo da vida é muito importante que ele receba o colostro toda hora. Além de dar proteção, ajuda a treinar o jeito de mamar. Com o passar do tempo, o peito produz um leite adequado às necessidades e à idade do bebê, mudando de aparência conforme a duração da mamada. No início ele é mais aguado e ao final da mamada é mais gorduroso (SENAC, 2008).

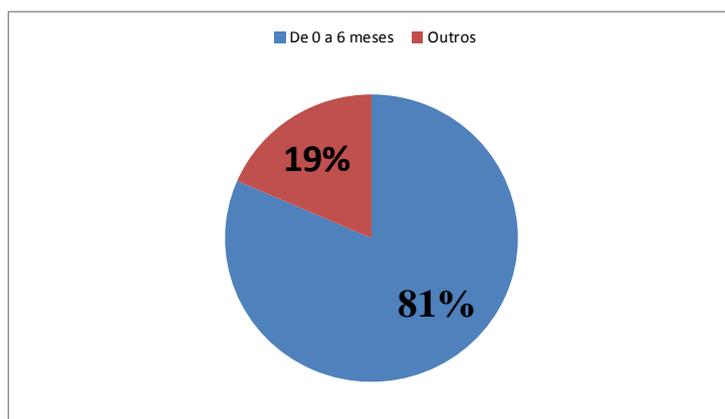
No que diz respeito à pergunta “Existe alguma simpatia que altere o leite?” podemos observar que há certo conhecimento das gestantes acerca desses mitos e dúvidas, onde 48 (88,9%) responderam que “não existe simpatia que altere o leite”, 4 (7,4%) responderam que existe simpatia que altere o leite e 2 (3,7%) não souberam responder. A maioria das simpatias ou crendices não altera o leite. Por exemplo: o bebê arrotar no peito, o leite pingar no chão, a menstruação, nada disso altera a qualidade ou a quantidade do leite. A relação sexual pode ser retomada sem preocupações, pois não atrapalha a

amamentação. Se o bebê estiver mamando sem receber água, chás ou outros alimentos, se o bebê tem menos de 6 meses e se a menstruação ainda não voltou, a amamentação ajuda a espaçar uma nova gravidez (SENAC, 2008).

Questionou-se as entrevistadas: “A alimentação da mãe pode prejudicar a amamentação?”, 47(87%) afirmaram que “sim” e 7 (13%) alegaram que “não”. A resposta positiva não condiz com a literatura, que afirma que a alimentação da mãe pode prejudicar a amamentação. A maioria dos alimentos não afeta a amamentação. Comer um pouco mais que o habitual é suficiente para essa fase em que o corpo está produzindo leite. Porém, reduzir a quantidade de alimentos ingeridos, pode levar a uma queda no volume de leite a ser produzido. Os alimentos ácidos não “talham” o leite. Não é necessário tomar mais leite de vaca para produzir leite. Café, chá preto ou mate e refrigerantes em grande quantidade podem provocar cólicas no bebê. Parar temporariamente com eles vai mostrar se são os causadores das cólicas. As bebidas alcoólicas e o cigarro são desaconselháveis porque podem afetar o bebê (SENAC, 2008).

Quando questionadas sobre: “Quanto tempo dura o aleitamento materno exclusivo?”, verificou-se que 81,5% responderam que o AME dura até os “6 meses de vida”, 18,5% “...2meses[...]3meses[...]5meses[...]7meses[...]11meses[...]1ano[...]2anos...”

GRÁFICO 1. Distribuição de frequência quanto à duração do aleitamento exclusivo.



FONTE: Unidades Básicas de Saúde da Família – Serra Branca-PB (Abril-Maio/2014).

De acordo com os dados apresentados no gráfico 1, percebemos que o tempo do aleitamento materno exclusivo informadas pelas mães está de acordo com o recomendado

pelo Ministério da Saúde, que é até os 6 meses e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2009).

3.2 Comparação e explicações entre variáveis

O teste de qui-quadrado revelou comparação de proporções entre as variáveis da amostra que caracterizavam a gestante e o conhecimento quanto ao aleitamento.

TABELA 2: Relação entre variáveis socioeconômicas e demográficas, número de consultas e informação ou não do aleitamento.

Já teve informação sobre o aleitamento materno?				
		SIM	NÃO	P
Idade	18-26 anos	22	7	0,524
	27-30 anos	11	0	
	>31 anos	12	2	
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	5	4	0,058
	Ensino Fundamental Completo	6	2	
	Ensino Médio Incompleto	4	2	
	Ensino Médio Completo	24	1	
	Ensino Superior Incompleto	3	0	
	Ensino Superior Completo	3	0	
Profissão	Estudante	10	1	0,659
	Do lar	1	0	
	Agricultora	25	7	
	Trabalha fora do lar	9	1	
Renda Familiar	Menos de um salário mínimo	28	7	0,583
	Entre um e dois salários mínimos	14	2	
	Três e quatro salários mínimos	3	0	
Nº de Consultas	1-2	11	4	0,819
	3-4	16	2	
	5-6	9	2	
	7-8	9	1	

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 2 abaliza para a relação das variáveis socioeconômicas e demográficas com a informação ou não sobre aleitamento materno. Pode-se observar que não houve diferenças significativas entre tais variáveis ($p > 0,05$).

Comparou-se também as proporções entre o “motivo que interrompeu a amamentação” e “dificuldade de amamentar”. O teste revelou diferença significativa entre as respostas, com $p = 0,01$.

3.3 Estudo de correlação linear

De acordo com os valores da Tabela 2, buscou-se explorar alguma correlação entre as variáveis do estudo que justificam alguma diferença entre o conhecimento ou não sobre aleitamento. Dessa forma, a Tabela 3 mostra os coeficientes de correlação linear relacionados à variáveis socioeconômicas e demográficas, motivos e dificuldades de amamentação.

Tabela 4: Análise e Estudo de Correlação de dados baseado no Teste de Pearson

	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Renda Familiar	Nº de Consultas	Já teve informação sobre aleitamento materno?	Por qual motivo interrompeu a amamentação?	Teve dificuldade para amamentar?
Idade	1	0,264	0,183	0,291*	-0,106	-0,087	0,317*	0,338*
Escolaridade	0,264	1	0,220	0,410**	0,286*	-0,405**	-0,229	-0,248
Estado Civil	0,183	0,220	1	0,213	-0,139	-0,133	0,061	0,141
Renda Familiar	0,291*	0,410**	0,213	1	-0,027	-0,139	-0,151	-0,019
Nº de Consultas	-0,106	0,286*	-0,139	-0,027	1	-0,149	-0,134	-0,217
Já teve informação sobre aleitamento materno?	-0,087	-0,405**	-0,133	-0,139	-0,149	1	0,090	0,105
Por qual motivo interrompeu a amamentação?	0,317*	-0,229	0,061	-0,151	-0,134	0,090	1	0,873**
Teve dificuldade para amamentar?	0,338*	-0,248	0,141	-0,019	-0,217	0,105	0,873**	1

Fonte: Dados da pesquisa

Observou-se correlação positiva forte entre as variáveis “interrupção” e “dificuldades de amamentar”, com coeficiente $r=0,873$.

O estudo identificou categorias empíricas de motivos alegados pelas gestantes entrevistadas, para a interrupção da amamentação. A causa da interrupção do aleitamento materno de 25,9% foi relacionada à interação da mãe “*Não tive leite...Não quis amamentar...A mãe tirou...Porque engravidou...Já tava no tempo de parar...Porque tin ha que trabalhar...*”, 24,8% alegaram estar relacionados à interação com o bebê “*Bebê não quis mais...Bebê não sugou...Bebê mordida...*”, 9,3% relacionaram com à saúde da mãe “*Fraqueza,tontura...Por conta da inflamação no bico...Parei de amamentar porque tava tomando remédio...*”

Apesar da importância e da recomendação do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida do lactente (WHO, 2009), esse padrão de aleitamento materno (AM) ainda é pouco praticado no Brasil (BRASIL, 2009). Vários fatores estão implicados na interrupção precoce dessa prática, tais como: ausência de experiência prévia de amamentação (SANTO; LD, GIUGLIANI, 2007) produção insuficiente de leite, presença de fissura mamilar, uso de chupeta e estabelecimento de horários fixos para amamentar, dentre outras.

Em estudo anterior, realizado no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, as causas para introdução de outro leite na rotina de bebês assistidos, mostraram-se, predominantemente, relacionadas ao conceito que a mãe faz sobre o leite materno (“leite fraco”, “leite secou” ou “leite faz mal”).

No ano de 2012 foi realizado um estudo em Florianópolis-SC, e constatou-se que a maioria das mulheres que fizeram o AM interrompeu o AME antes dos seis meses, citando pelo menos um motivo para o início do desmame precoce. Os conceitos maternos expressaram a alegação de quase a metade das mães e podem estar relacionados, com a falta de orientação adequada pelos profissionais da saúde que as acompanham (GIULIANI, 2002).

É necessário que durante a transmissão das informações a respeito do AM, os aspectos sociais e outros da realidade vivida na experiência da amamentação sejam contemplados. As mães precisam mais do que o repasse de informação, neste sentido a abordagem empática do profissional de saúde que monitora o bebê e a lactação, nas consultas

de puericultura, pode estar contribuindo para o início do desmame precoce (TEIXEIRA, 2008).

Em relação aos motivos para o início do desmame precoce vinculados a problemas relacionados ao bebê, especialmente por causas médicas, o mais citado nesta pesquisa foi “por cólica, dor de barriga ou prisão de ventre”, o que também sugere a necessidade de maior orientação no suporte ao AM durante as consultas de puericultura, uma vez que está associado à alimentação materna antes da mamada do bebê.

A informação que os profissionais transmitem à grávida acerca do aleitamento materno é fundamental na sua decisão de amamentar. Na maioria dos casos em que a mãe opta pelo aleitamento artificial, fá-lo por desconhecimento do valor do seu leite, ou porque não foi suficientemente apoiada quando se sentiu insegura (Carvalho, 2003).

É de fundamental importância que a mulher seja estimulada e instruída para amamentar, e com isso se realize um trabalho informativo/educativo no segundo e terceiro trimestre, pelo fato de considerar-se esta fase e o período pós-parto mais pertinentes e decisivos para o sucesso da prática da amamentação. É no pré-natal que deve haver uma conscientização da família sobre os benefícios do leite do peito e as implicações do desmame, recomendar alojamento conjunto e ensinar a técnica da amamentação (FROTA; MARCOPITO, 2004).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma forma geral, os resultados deste estudo não estão em consonância com o que está descrito na literatura. A determinação dos resultados não se mostrou significativa, para a amostra estudada, revelando a necessidade de maior conscientização dos profissionais em preparar as mães durante o pré-natal deixando-as conscientes do seu papel, como também preparadas para enfrentar as dificuldades durante o processo de amamentação. Visto que a melhoria na qualidade de assistência á saúde materna pode ser considerada uma medida de extrema importância no aumento dos índices de aleitamento materno.

Apesar das limitações deste estudo, devido à pequena amostra de gestantes (54), pode-se verificar que deve ser dada atenção especial aos grupos populacionais que apresentam a situação acima descrita. As orientações sobre o manejo da amamentação e os grupos de apoio

à amamentação, conduzidos pelas Unidades Básicas de Saúde, devem ser implantados a fim de reconstruir as práticas de saúde, dando relevância à escuta, ao vínculo e a responsabilização na organização da assistência na atenção básica.

Portanto, fica evidenciada a necessidade de se incluir práticas que atendam a gestante. Por exemplo, inserir atividades educativas na sala de espera, unindo conhecimentos e assim, promover a amamentação, implantar no calendário das UBSF a “Semana Mundial da Amamentação” conscientizando quanto à importância do aleitamento materno, informando os benefícios, da importância de aumentar e manter a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.

Dessa forma, investigam-se as condições físicas e psicológicas da mulher, as dificuldades encontradas, as possibilidades de apoio em seu contexto social, as condições do ambiente em que vive, contribuindo para o planejamento da assistência em aleitamento. A atuação do profissional enfermeiro nesse contexto abre-se em grande número de possibilidades de assistência que deve começar desde o pré-natal, passar pela internação hospitalar para o parto e prosseguir no seguimento após a alta nos serviços de saúde e nas visitas domiciliares.

Por fim, é essencial que as mulheres inseridas no contexto da amamentação e suas famílias sejam assistidas no atendimento de suas necessidades de saúde, em suas dúvidas e dificuldades, para que essas mães possam sentir-se mais seguras no seu papel de provedoras do aleitamento de seus filhos.

ABSTRACT

This is a cross-sectional study with a quantitative approach that aims to identify knowledge about breastfeeding among mothers enrolled in Basic Health Units Family (BHUF= UBSF) City of Serra Branca Paraiba. The sample consisted of 54 pregnant women with greater than or equal to eighteen years of age. About 54% of the pregnant women between 18 and 26 years old, 51.9% were single, 46.3% had completed high school and 59.3% are farmers. Descriptive analysis was done for the profile of pregnant women, chi square tests and Pearson correlation to observe statistical differences and relationships between response variables. Most patients (83.3%) claimed to have received information about breastfeeding (50%) gave this information during antenatal consultations and (57.4%) said that such information was disclosed by the nurse. Not yielded significant differences between socioeconomic variables and whether or not patients received information about breastfeeding ($p > 0.05$). Observed relationship between difficulties in breastfeeding and breastfeeding cessation ($p = 0.01$), with linear correlation coefficient $r = 0.873$. It is concluded that there is significant relationship between discontinuation of breastfeeding and breastfeeding difficulties and that most women who have already had information about breastfeeding has 18-26 years, completed high school, are farmers, as have monthly income less than one minimum wage, conducted between three and four prenatal consultations. As no significant difference was observed between the variables, there is need for further studies to establish the relationship between these socioeconomic variables and knowledge about breastfeeding.

KEYWORDS: Knowledge, pregnant women, breastfeeding.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13893>> *Jornal Pediatria*. 2004; 80(5): 119-25. Acesso em 10 Fev. 2014.

ARAÚJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras enferm.*, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000400015&lng=pt. Acesso em 30 Jul. 2014.

BUSSAB, Wilton de O.; MORETTIN, Pedro A. *Estatística Básica*. 5ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde; Departamento de Atenção Básica – Brasília: *Editora do Ministério da saúde*, 2009. P.12, 18,28.

_____. Legislação Brasileira de Proteção à amamentação, 2007. Constituição Brasileira, 1998.

_____. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

CARVALHO, MR; TOMEZ, R. *Amamentação: Base Científicas para a Prática Profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. *Medicina ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseada em evidências*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed: 2004.

FRANCO, J. J. Orientação antecipada para amamentação. *Sinais Vitais*, 2003. N. 47, p. 57-59.

FROTA, D. A. L; MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes. Montes Claros, MG. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 38, n. 1, 2004.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 76, suplemento 3, dezembro, 2000/2001.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Rev Latino-Am Enfermagem, v. 9, n. 5, p. 70-76, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000500011&lng=pt. Acesso em: 28 jan. 2014.

KUMMER, S. C. Evolução do padrão do aleitamento materno. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 34, n. 2, 2000.

PERCEGONI N, ARAÚJO RMA, SILVA MMS, EUCLYDES MP, TINOCO ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. Revista de Nutrição 2002; 15(1): 29-35.

RAMOS CV, ALMEIDA JA. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J Pediatr (Rio J). 2003;79:385-90.

SANTO LC, de OLIVEIRA LD, GIUGLIANI ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. Birth. 2007;34:212-9.

SENAC. Promoção da amamentação e alimentação complementar saudável. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-583.pdf> >Acesso em: 13 Jul. 2014.

TAKUSHI SAM. Alimentação complementar na opinião de gestantes [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

TEIXEIRA MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. Texto contexto – enferm 2008; 17(1):183-91.

_____. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. Ver. Nutr., Campinas, v.21, n. 5, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000500002> Acesso em: 02 Fev. 2014.

World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CCBS – CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FORMULÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E DEMOGRÁFICA

Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado Civil: _____

Profissão: _____

2. RENDA FAMILIAR

- () Menos de um salário mínimo
- () Entre um e dois salários mínimos
- () Entre três e quatro salários mínimos
- () Mais de quatro salários mínimos

3. DADOS DO PRÉ-NATAL E DO ALEITAMENTO MATERNO

Fez pré-natal? () NÃO () SIM

- a) Nº de consultas de pré-natal realizadas: _____
- b) Idade Gestacional: _____
- c) Primeiro filho?

() NÃO () SIM

Obs. Se SIM, ir para a questão “i”. Caso a resposta seja NÃO, seguir a sequencia normal.

- d) Nº de gestações: _____
- e) Quantos filhos: _____
- f) Teve dificuldades para amamentar?

() NÃO () SIM

Se sim, qual? _____

g) Amamentou por quanto tempo? _____

h) Por qual motivo interrompeu a amamentação?

i) Já teve informação sobre o aleitamento materno?

NÃO SIM NÃO SEI

j) Onde obteve essas informações?

Pré-natal na UBSF

Outro _____

k) Quais informações obtidas?

l) As informações foram obtidas por quem:

Enfermeiro

Médico

Outro _____

m) Será que existe leite fraco?

NÃO SIM NÃO SEI

n) Existe alguma simpatia que altere o leite?

NÃO SIM NÃO SEI

o) A alimentação da mãe pode prejudicar a amamentação?

NÃO SIM NÃO SEI Se sim, exemplo: _____

p) Quanto tempo dura o aleitamento exclusivo? _____

q) Qual a idade para parar de amamentar?

1º mês de vida da criança

1 ano de idade

6 meses

2 anos ou mais

r) Você se sente motivada para amamentar? _____

ANEXO A

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 28858714.5.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 12/03/2014

Pesquisador(a) Responsável: Jacqueline Santos da Fônsaca Almeida Gama

Situação do parecer: Aprovado

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: Aleitamento Materno: Conhecimentos adquiridos pelas mulheres durante o pré-natal. O estudo é do tipo descritivo com abordagem quantitativa. A população será constituída por todas as gestantes cadastradas e residentes nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), da Zona Urbana, no município de Serra Branca-PB. A amostra será composta por gestantes que compareceram ao pré-natal, durante o período de realização da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa: Verificar os conhecimentos adquiridos pelas mulheres durante o pré-natal, a respeito do aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Por se tratar de uma entrevista, não apresentará riscos. Benefícios: O processo de amamentar contribuirá para a redução considerável da mortalidade neonatal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações: Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.