

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.**

**KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING FOR WOMEN IN CHILDBIRTH AT A PUBLIC HOSPITAL IN THE COUNTRYSIDE OF SÃO PAULO.**

**CONOCIMIENTO SOBRE AMAMANTAMIENTO MATERNO EN PARTURIENTAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN INTERIOR DE SÃO PAULO.**

Mônica Cristina Leite Reis Nazareth<sup>1</sup>, Márcia Regina Campos Costa da Fonseca<sup>2</sup>

**Submetido:** 23/06/2017

**Aprovado:** 19/09/2017

## RESUMO

**Introdução:** Os benefícios da amamentação para a mãe e recém-nascido são bem evidenciados e vários são os esforços de organismos internacionais e nacionais para a manutenção desta prática. **Objetivo:** verificar o conhecimento sobre aleitamento materno em puérperas de um hospital de referência materno-infantil, do interior de São Paulo. **Método:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com 350 puérperas, com inquérito por entrevista contendo aspectos sociodemográficos obstétricos e relacionados ao aleitamento materno. **Resultados:** Da população, 174 (49,7%) referiu ter recebido orientações sobre aleitamento materno e 136 (38,9%) possuía bom conhecimento sobre o tema e as principais deficiências, relacionadas ao significado de aleitamento materno exclusivo e duração da mamada. **Conclusão:** As puérperas com menos anos de estudo apresentaram menos conhecimento quando comparadas as de maior escolaridade ( $p=0,0203$ ). Conclusão: Neste estudo escolaridade foi a variável associada ao conhecimento.

**DESCRITORES:** Aleitamento materno; Conhecimento; Saúde materno-infantil; Período pós-parto.

## ABSTRACT

**Introduction:** The benefits of breastfeeding for both mother and infant are clear and many are the efforts of national and international organizations to sustain this practice. **Objective:** Checking the knowledge about breastfeeding with women who have recently given birth in a hospital, in the state of São Paulo. **Method:** descriptive study, transversal, quantitative, made with 350 women taking a survey about sociodemographic, obstetric and breastfeeding aspects. **Results:** From the population, 174 (49.7%) reported receiving

<sup>1</sup> Enfermeira, graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, São Paulo, Brasil. E-mail: monicacristinareis@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora. Doutora do Curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, São Paulo, Brasil. Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens, Jundiaí-SP. CEP: 13.202-550. E-mail: [fonseca100@uol.com.br](mailto:fonseca100@uol.com.br)

orientations about breastfeeding, 136 (38.9%) had previous knowledge about the subject and about deficiencies related to exclusive breastfeeding and the length of feeding. **Conclusion:** Women who had recently given birth with less than one year of study presented less knowledge when compared to the ones with higher level of schooling ( $p=0,0203$ ). **Conclusion:** In this study education was a variable associated with lack of knowledge.

**DESCRIPTORS:** Breastfeeding; knowledge; Maternal and child health; Postpartum period.

## RESUMEN

**Introducción:** Los beneficios de la lactancia materna para la madre y recién nacidos son claros y hay varios esfuerzos de organizaciones internacionales y nacionales para la conservación de esta práctica. **Objetivo:** Examinar el conocimiento sobre amamantamiento materno en parturientas de un hospital materno infantil, interior de São Paulo. **Método:** análisis descriptivo, transversal, cuantitativo, elaborado con 350 parturientas, con investigación por entrevista conteniendo aspectos sociodemográfico obstétricos y relacionados con amamantamiento materno. **Resultados:** De la población, 174 (49,7%) refirió haber recibido orientaciones sobre la lactancia materna y tan solo 136 (38,9%) poseía buen conocimiento sobre el asunto, las principales deficiencias, enlazadas al significado del amamantamiento materno exclusivo y durabilidad de la succión. **Conclusión:** Parturientas con menos años de escolaridad mostraron menor conocimiento en comparación con el nivel educativo más alto ( $p=0,0203$ ). **Conclusión:** En este estudio la educación fue variable asociada al conocimiento escaso.

**DESCRIPTORES:** Lactancia materna; Conocimiento; Salud materno-infantil; Periodo posparto.

## INTRODUÇÃO

Após o nascimento do recém-nascido (RN), o primeiro alimento a ser ofertado deve ser o leite materno (LM), pois ele contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança e apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais<sup>1</sup>. Adicionalmente, leva a uma considerável redução na mortalidade infantil por várias causas evitáveis<sup>2</sup>. O leite materno também é importante para a saúde da mulher, contribuindo para a proteção contra o câncer de mama, certos cânceres do epitélio ovariano, fraturas ósseas por osteoporose, retorno mais precoce ao peso pré-gestacional, involução uterina e como método contraceptivo, nos primeiros seis meses pós-parto, se a mulher estiver em amenorreia e amamentação exclusiva<sup>3</sup>.

A amamentação proporciona ao recém-nascido crescimento e desenvolvimento saudáveis, além

de favorecer o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. Durante os primeiros seis meses de vida os recém-nascidos devem receber exclusivamente o leite materno e, após esse período, outros alimentos (líquidos e sólidos) podem ser introduzidos na alimentação, em paralelo com a manutenção da amamentação<sup>2</sup>.

Os benefícios da amamentação e sua superioridade frente a outras formas de alimentação para a criança são bem documentados e vários são os esforços de organismos internacionais e nacionais para a manutenção da prática<sup>2</sup>.

No Brasil as ações de promoção ao aleitamento materno tiveram início na década de oitenta, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981<sup>4</sup>, e apesar de melhoria nos indicadores<sup>4</sup> e vários incentivos para a utilização e manutenção da prática, as taxas, em especial as de amamentação

exclusiva, estão bastante aquém do recomendado<sup>2</sup>. As estatísticas apontam um aumento da prática nos primeiros 30 dias, de 53,1% em 1999 para 60,7% em 2008, e aos 180 dias, não se observa esta evolução, 9,7% em 1999 e 9,3% em 2008<sup>5</sup>.

A prática da amamentação pode ser influenciada por diversos fatores, como, idade materna<sup>6-9</sup>; escolaridade materna<sup>7-9</sup> e paterna<sup>10</sup>; condições socioeconômicas<sup>6</sup>; estado civil<sup>11</sup>; vínculo empregatício<sup>6,9</sup>; tabagismo materno<sup>10</sup>; vaidade e influência dos padrões estéticos<sup>12</sup>; situação dos domicílios<sup>8</sup> e local de residência<sup>9</sup>; experiências anteriores<sup>12-13</sup> e paridade<sup>7</sup>; prematuridade<sup>9</sup>; apoio e opinião de familiares<sup>12</sup>; uso de chupetas<sup>9-10,13-14</sup>; introdução de outros tipos de leite que não o humano<sup>11,13</sup>; dificuldades na amamentação<sup>14,16</sup>; informações recebidas<sup>11,15,16</sup>; incentivo de grupos de educação em saúde nas unidades de saúde<sup>6,13</sup>; financiamento da atenção primária a saúde<sup>9</sup>; ausência de Hospital Amigos da Criança<sup>7</sup>, entre outros.

O Desmame e a introdução de alimentação artificial precocemente, pode interferir no funcionamento de vários sistemas, como o imunológico, o neurológico, nas funções respiratórias e mastigatórias, na articulação dos sons da fala<sup>17</sup>. Nesse contexto, para evitar o desmame precoce, faz-se necessário investimento contínuo dos profissionais de saúde em educação, dando ênfase aos benefícios da amamentação para a saúde do binômio e suporte a prática da amamentação<sup>18</sup>. O pré-natal é um espaço privilegiado para promoção e assistência à saúde e os profissionais de saúde envolvidos nesta ação, devem, entre outras atividades, investir na promoção do aleitamento materno.

Este estudo tem por objetivo verificar o conhecimento sobre aleitamento materno em

puérperas de um hospital de referência materno-infantil, do interior de São Paulo.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com as puérperas, de um hospital de referência materno-infantil, do interior de São Paulo, no período de 22 de maio a 19 de setembro de 2016.

O cálculo amostral foi baseado no número de partos realizados pela instituição de saúde (aproximadamente 4.000 partos anuais) na maior variabilidade possível baseada na prevalência (50,0%), no nível de significância de 5% e erro amostral de 5%. Desse modo, estipulou-se o total de 350 puérperas para constituir a amostra, sendo critério de inclusão a manifestação em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e encontrar-se em condições para responder as entrevistas.

Às puérperas foi aplicado um questionário contendo questões fechadas e abertas abordando: aspectos sociodemográficos (idade, procedência, escolaridade, situação conjugal, ocupação e renda familiar); aspectos obstétricos (número de gestações, partos e abortos; amamentação anterior; realização de pré-natal, número de consultas e trimestre de início; instituição de realização do pré-natal; planejamento da gravidez e apoio familiar; tipo de parto atual e idade gestacional no nascimento e condições de peso da criança) e aspectos relacionados ao aleitamento materno (informações recebidas, local e por qual profissional de saúde; desejo de amamentar e dificuldades apresentadas; conhecimentos sobre aleitamento materno exclusivo; duração; momento ideal da primeira

mamada; tempo de mamada; diferença dos tipos de leite materno e benefícios do aleitamento materno ao binômio mãe e filho.

Para as análises estatísticas utilizou-se o pacote SAS 9.2, sendo inicialmente realizada a descrição do perfil da amostra, utilizando-se frequências absolutas e relativas e para as variáveis quantitativas, medidas de tendência central e de dispersão.

O conhecimento sobre aleitamento materno foi avaliado levando-se em consideração as seguintes questões: o que significa aleitamento materno exclusivo; tempo de amamentação exclusiva; momento ideal da primeira mamada; tempo de duração da mamada; se o leite do início da mamada é igual ao do final da mamada; se o aleitamento materno traz benefícios a mãe e ao bebê, sendo que na avaliação global para cada questão correta as puérperas somavam 1 (um) ponto e incorreta zero (0), em seguida calculou-se a mediana de acerto das questões, considerando ter bom conhecimento aquelas que ficaram acima da mediana e deficiente as que ficaram na mediana ou abaixo.

Para avaliação do grau de dependência entre conhecimento sobre aleitamento materno e variáveis de interesse do estudo foi utilizado o

teste de qui-quadrado, sendo o nível de significância assumido nas análises estatísticas de 5%.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Jundiaí (Parecer 1.477.059) e seguiu rigorosamente as recomendações da Resolução MS/CNS 510/16 e a Declaração de Helsinque.

## RESULTADOS

Das 350 puérperas elegíveis para este estudo, 288 (82,3%) eram procedentes de Jundiaí, sendo a média etária de  $25,6 \pm 6,5$  (13-41).

A maioria declarou ter companheiro (292/83,4%), 108 (30,8%) curso médio completo e 167 (47,7%) renda de um a dois salários mínimos. Das puérperas, 234 (66,9%) se declararam do lar e das com ocupação remunerada (116/33,1%), 83 (71,5%) possuíam registro em carteira (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da população segundo aspectos sociodemográficos. São Paulo, 2016. N=350.

Variável	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
≤ 19 anos	71	20,3
20  -  35 anos	250	71,4
> 35 anos	29	8,3
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	1	0,3
Fundamental incompleto	89	25,4

Fundamental completo	15	4,3
Médio incompleto	44	12,6
Médio completo	108	30,8
Superior incompleto	28	8,0
Superior completo	65	18,6
<b>Situação Conjugal</b>		
Com companheiro	292	83,4
Sem companheiro	58	16,6
<b>Ocupação</b>		
Do lar	234	66,9
Remunerada	116	33,1
<b>Renda</b>		
Sem renda	1	0,3
Até 1 salário	94	26,8
De 1 a 2 salários	167	47,7
De 3 a 4 salários	71	20,3
Mais de 4 salários	17	4,9

Em relação aos antecedentes obstétricos a média de gestações foi de  $2,28 \pm 1,46$  (1-10), de partos  $1,00 \pm 1,26$  (0-9) e de abortos de  $0,29 \pm 0,61$  (0-4).

Da população, 192 (54,9%) era múltipara e 158 (45,1%) primípara. Das múltiparas, 173 (90,1%) referiram ter amamentado seus filhos anteriores. Dentre as que não amamentaram (19/9,9%), "leite insuficiente" (42,1%), recém-nascido prematuro e internado (10,5%), perda de peso do recém-nascido (10,5%) e complicações maternas pós-parto (5,3%) foram as principais justificativas para não a amamentação; 26,3% não responderam à questão.

Das puérperas somente 119 (34,0%) planejaram a gravidez atual e 341 (97,4%) tiveram apoio dos parceiros durante a gestação.

A maioria das puérperas (349/99,7%) teve acesso a assistência pré-natal, sendo que 328 (94,0%) utilizaram a rede pública de saúde. As demais relataram a utilização de convênios

(16/4,6%), consultórios particulares (4/1,1%) e rede mista (pública e convênio) (1/0,3%).

Das puérperas, 298 (85,4%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gestação, 48 (13,7%) no 2º trimestre e 3 (0,9%) no 3º trimestre. A média de consultas foi de  $9,4 \pm 4,3$  (2-20) e 325 (92,9%) tiveram seis consultas ou mais durante a gestação.

No que se refere ao parto atual, a maioria (323/92,3%) teve parto a termo e 27 (7,7%) parto pré-termo, sendo 216 (61,7%) partos normais e 134 (38,3%) partos cesáreas. A média de peso dos recém-nascidos foi de  $3.157 \pm 504.360$ g (1.295-4.500g).

Em relação a amamentação chamou a atenção que 176 (50,3%) puérperas relataram não ter recebido orientações de profissionais de saúde sobre o tema; o enfermeiro foi o profissional mais citado nesta ação de educação em saúde (93/53,4%) e a maternidade (82/47,1%) o local

onde ocorreu a maioria das orientações (Tabela 2).

Das puérperas somente uma (0,3%) relatou não pretender amamentar seu filho atual, decisão baseada no fato de já ter amamentado bastante outros filhos. Das puérperas que pretendiam amamentar seus filhos (349/99,7%), 108 (30,9%) apresentavam dificuldades (Tabela 2) sendo as

mais frequentemente relatadas: bebê sonolento e não quer mamar (24,1%), dor e/ou fissura e/ou mamas ingurgitadas (17,6%), pega inadequada (14,8%), bico do seio invertido e/ou plano (9,3%) recém-nascido na unidade de neonatologia (8,3%), pouca produção de leite (6,5%) e recém-nascido só pega um seio (4,6%).

Tabela 2. Distribuição da população segundo aspectos relacionados à amamentação. São Paulo, 2016. N=350.

Variável	N	%
<b>Recebeu orientação sobre aleitamento materno</b>		
Sim	174	49,7
Não	176	50,3
<b>Local de orientação</b>		
UBS ou consultório	72	41,4
Maternidade	82	47,1
Ambos (UBS/consultório e maternidade)	18	10,3
Não respondeu	2	1,1
<b>Profissional que deu a orientação</b>		
Médico	33	19,0
Enfermeiro	93	53,4
ACS	2	1,1
Médico e Enfermeiro	38	21,8
Outros	6	3,5
Não respondeu	2	1,1
<b>Se pretende amamentar</b>		
Sim	349	99,7
Não	1	0,3
<b>Se dificuldades na amamentação (n=349)</b>		
Sim	108	30,9
Não	235	67,3
Não iniciou	1	0,3
Não respondeu	5	1,4

Em relação ao conhecimento sobre a amamentação chamou a atenção que somente 56 (16,0%) sabiam o significado de aleitamento materno exclusivo (AME); embora 151 (43,1%) referiram saber o tempo de duração da mamada, ao serem questionadas, somente 36 (23,8%) responderam ser “até quando o bebê quiser”. No que se refere as diferenças do leite do início e final da mamada a maioria relatou haver diferenças, sendo: qualidade (107/40,7%), aparência (55/20,9%), composição (45/17,1%) as respostas mais frequentes (Tabela 3)

Das puérperas 261 (74,6%) relataram que a amamentação traz benefícios à mãe, 63 (18,0%) que não traz e 26 (7,4%) não souberam responder. Das que relataram benefícios, recuperação do corpo (104/39,8%) foi o mais frequentemente citado. Em relação ao recém-nascido somente duas (0,6%) puérperas relataram não haver benefícios para a criança, das 348 (99,4%) que relataram ter benefícios, evitar doenças (185/53,2%) foi o mais frequentemente citado.

Tabela 3. Distribuição da população segundo conhecimento sobre aleitamento materno. São Paulo, 2016. N=350

Variável	N	%
<b>Aleitamento materno exclusivo significa</b>		
Somente leite materno	56	16,0
Outros	12	3,4
Não sei responder	282	80,6
<b>Tempo de aleitamento materno exclusivo</b>		
Até 3 meses	5	1,4
De 3 a 6 meses	4	1,1
Até 6 meses	244	69,7
Até 1 ano	21	6,0
Mais de 1 ano	24	6,9
Não sei responder	52	14,9
<b>Momento ideal para a primeira mamada</b>		
Logo após o parto	237	67,7
Após 1 hora	41	11,7
Após 2 horas	5	1,4
Não sei responder	67	19,1
<b>Sabe quanto tempo deve durar a mamada</b>		
Sim	151	43,1
Não	199	56,9
<b>Se sim quanto tempo deve durar (n=151)</b>		
Até quando o bebê quiser	36	23,8
Até 30 minutos	65	43,0

Até 1 hora	42	27,8
Mais de 1 hora	8	5,3
<b>O leite materno do início é igual ao do final da mamada</b>		
Sim	45	12,9
Não	263	75,1
Não sei responder	42	12,0

O conhecimento sobre aleitamento materno foi avaliado considerando-se a mediana de acertos das questões referidas na metodologia, sendo esta quatro (4). Considerou-se bom conhecimento sobre aleitamento materno as puérperas que ficaram acima da mediana de acertos das questões (5 ou mais) e conhecimento deficiente as que ficaram na mediana ou abaixo desta (4 ou menos).

Das puérperas 136 (38,9%) possuíam bom conhecimento sobre aleitamento materno e 214 (61,1%) conhecimento deficiente.

Nas análises de associação entre conhecimento e variáveis maternas somente “escolaridade” foi determinante para o conhecimento (Tabela 4), as puérperas com menos anos de estudo apresentaram menos conhecimento quando comparadas as de maior escolaridade ( $p=0,0203$ ).

Tabela 4. Distribuição da população segundo características maternas e conhecimento sobre aleitamento materno. São Paulo, 2016. N=350

Variáveis	Conhecimento				Valor p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Idade</b>					<b>0,7610</b>
≤ 19 anos	22	16,2	49	22,9	
20   35 anos	102	75,0	148	69,2	
> 35 anos	12	8,8	17	7,9	
<b>Escolaridade</b>					<b>0,0203</b>
0   8 anos	43	31,6	106	49,5	

9 -  11 anos	67	49,3	69	32,2	
≥ 12 anos	26	19,1	39	18,2	
<b>Estado conjugal</b>					0,7597
Com companheiro	115	84,6	177	82,7	
Sem companheiro	21	15,4	37	17,3	
<b>Ocupação</b>					0,9210
Do lar	90	66,2	144	67,3	
Remunerada	46	33,8	70	32,7	
<b>Rendimento (salário mínimo)</b>					0,0615
De zero a 1 salário	25	18,4	70	32,7	
De 1 a 4 salários	101	74,3	137	64,0	
> 4 salários	10	7,3	7	3,3	
<b>Parto</b>					0,2808
Primíparas	56	41,2	102	47,7	
Múltiparas	80	58,8	112	52,3	
<b>Parto anterior - amamentou (n=192)</b>					0,4583
Sim	75	92,6	98	88,3	
Não	6	7,4	13	11,7	

O acesso a assistência pré-natal não interferiu no conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno (Tabela 5). Ressalta-se que mesmo sem significância estatística as puérperas

que receberam orientação sobre o tema tiveram um percentual maior de conhecimento quando comparadas aquelas que não receberam orientação.

Tabela 5. Distribuição da população segundo características do pré-natal e conhecimento sobre aleitamento materno. São Paulo, 2016. N=350

Variáveis	Conhecimento				Valor p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Consultas</b>					
< 6 consultas	10	7,4	15	7,0	0,9273
≥ 6 consultas	126	92,6	199	93,0	
<b>Orientação amamentação</b>					0,0512
Sim	77	56,6	97	45,3	
Não	59	43,4	117	54,7	

Teste qui-quadrado

## DISCUSSÃO

O perfil etário das puérperas deste estudo, média de 25,6 anos, guarda semelhança ao inquérito de base populacional “Nascer no Brasil”<sup>19</sup>, com média etária de 25,7 anos, o mesmo estudo revelou que mais de 80,0% das puérperas viviam com companheiro, dado também semelhante ao deste estudo (83,4%). Em relação a escolaridade, neste estudo, este indicador foi melhor em comparação à pesquisa supracitada<sup>19</sup>, fato este que pode estar relacionado as diferenças sociais encontradas entre as várias regiões do país.

Das puérperas 54,9% eram múltiparas e destas 9,9% não haviam vivenciado a experiência da amamentação, em 42,1% dos casos a justificativa foi “leite insuficiente”; biologicamente, as mães produzem leite suficiente para atender à demanda de seus filhos e esta é uma das queixas mais

comuns para justificar a complementação precoce<sup>20</sup>.

Em relação a gravidez atual em somente 34,0% esta foi planejada, dado semelhante ao estudo de base populacional, no qual menos da metade das puérperas referiu ter planejado a gravidez<sup>19</sup>. Esse mesmo estudo revelou que 98,7% das mulheres tiveram assistência pré-natal, sendo esse dado semelhante ao desta pesquisa (99,7%). No que se refere ao trimestre de início do pré-natal e número de consultas realizadas observou-se indicadores melhores quando comparado aos de pesquisa realizada na mesma instituição de saúde em 2011, no qual 75,4% das puérperas iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e 84,6% realizaram seis consultas ou mais<sup>21</sup>. Neste estudo estes percentuais foram respectivamente de 85,4% e 92,9%.

Das puérperas 61,7% tiveram partos normais sendo este indicador inferior ao estudo

supracitado, realizado na instituição, com percentual de 72,3%<sup>21</sup>.

O pré-natal deve ser reconhecido como espaço privilegiado, para fornecer orientações às gestantes sobre a prática da lactação, esclarecer dúvidas, desmistificar crenças, de modo a tornar a amamentação mais prazerosa e efetiva, porém, neste estudo este espaço não foi evidenciado como importante para agregação de informações, uma vez que menos da metade das puérperas (49,7%) referiu ter recebido orientações sobre aleitamento materno, indicador este bem inferior a pesquisa nacional de saúde no qual 82,4% tiveram orientação sobre o tema<sup>22</sup>. Em estudo realizado em Viçosa-MG, com 266 puérperas, os autores chegaram a constatação semelhante ao deste estudo, embora 94,0% das puérperas realizaram pré-natal, 67,3% não receberam qualquer informação sobre aleitamento materno<sup>23</sup>.

É necessário refletir sobre a prática e a necessidade de capacitação profissional para trabalhar com aleitamento materno, além de maior incentivo por parte dos gestores de saúde, para a formação de equipes multiprofissionais compromissadas com a saúde materno infantil, se faz necessário revisão das metodologias de ensino-aprendizagem nas ações de educação em saúde ora utilizadas nos serviços de saúde.

Neste estudo 53,4% das orientações foram realizadas por enfermeiros, sendo estas, em 47,1%, realizadas na maternidade. Estudo realizado em Maringá-PR, com 36 mães, também revelou ser a o enfermeiro o profissional de saúde mais citado nas orientações (50,0% durante o pré-natal/87,6% na maternidade) e a maternidade o local mais frequente para a prática (58,3% durante o pré-natal/83,3% na maternidade), ressalta-se que em ambas situações avaliadas os percentuais foram maiores ao desta pesquisa<sup>24</sup>.

Das puérperas 99,7%, pretendiam amamentar seus filhos, destas 30,9% relataram dificuldades na amamentação, sendo, “bebê sonolento ou não quer mamar” a mais frequente (24,1%). Estudo realizado em hospital municipal de São Paulo, com 225 mães, revelou que 100% da população tinha intenção de amamentar e que destas 30,2% estavam apresentando dificuldades com a prática, dados estes que guardam semelhança ao desta pesquisa<sup>25</sup>. Em relação as dificuldades apresentadas este mesmo estudo revelou ser “a pega” o maior obstáculo (70,5%), dado este diferente ao desta pesquisa onde este indicador representou 14,8%.

Neste estudo chamou a atenção que somente 16,0% sabiam o significado de aleitamento materno exclusivo (AME), diferente do estudo realizado em Fortaleza-CE com 45 mulheres, no qual 55,6% das entrevistadas definiram corretamente este significado<sup>6</sup> e da pesquisa realizada na região de Caxias do Sul-RS, com treze puérperas internadas em uma unidade de alojamento conjunto, onde mais da metade das participantes demonstraram conhecer o significado de AME<sup>26</sup>, ou seja, somente leite materno.

Em relação ao tempo de mamada exclusiva este estudo obteve um percentual de 69,7% de respostas corretas, dado este inferior ao estudo realizado em unidades de saúde em um município do Recôncavo Baiano, com 50 gestantes, onde cerca de 76% das mulheres consideraram que as crianças deveriam mamar exclusivamente ao seio até os 6 meses<sup>1</sup>. O mesmo estudo revelou que 68% das mães relataram que deve alimentar seus filhos por livre demanda e 36% que a mamada deve durar o tempo suficiente para esvaziar toda a mama<sup>1</sup>. Em estudo realizado em um hospital universitário do triângulo mineiro, com 48 puérperas, somente

18,8% referiram não haver um tempo predeterminado para o bebê permanecer no peito, ou seja, ele deve sugar durante o tempo que desejar<sup>27</sup>. Neste estudo quando questionadas sobre quanto tempo deve durar a amamentação, 43,1% referiram ter este conhecimento, porém, destas, somente 23,8% responderam ser “até quando o bebê quiser”.

Das puérperas 75,1% relataram ter diferenças entre o leite do início e final da mamada. No estudo realizado no município do Recôncavo Baiano este percentual foi de 80%, sendo este conhecimento mais adequado nas primíparas<sup>1</sup>.

O momento ideal para a primeira mamada foi relatado ser logo após o parto por 67,7% das puérperas, neste mesmo estudo supracitado<sup>1</sup> este indicador foi de 80%.

A maioria das puérperas relatou que a amamentação traz benefícios ao binômio mãe e filho. Em relação à mãe, a recuperação do corpo (39,8%) foi o mais frequentemente citado. No estudo realizado no município do Recôncavo Baiano 88% das gestantes reconheceram haver benefícios para a mãe, sendo a redução do câncer de mama (68%) o mais frequentemente citado<sup>1</sup>, neste estudo 5,7% citaram a prevenção contra cânceres. O vínculo afetivo mãe e filho foi citado como principal benefício materno em estudo realizado no Distrito Federal (41,2%)<sup>16</sup> e em Fortaleza (35,7%)<sup>6</sup>, neste estudo 5,4% citaram o fortalecimento do vínculo. Em relação à criança, neste estudo, a prevenção de doenças (53,2%) foi o benefício mais frequentemente citado. No estudo realizado no Distrito Federal este também foi o benefício mais citado para as crianças (47,1%)<sup>16</sup>, já em estudo realizado no triângulo mineiro o mais referenciado foi o adequado crescimento e desenvolvimento da criança (56,3%), ficando a prevenção de doenças (27,1%) em segundo lugar

nas citações<sup>27</sup>. Favorecer o estreitamento dos laços afetivos entre mãe e filho, proteção conferida à criança também foram relevantes nas falas das puérperas do estudo realizado em Caxias do Sul-RS<sup>26</sup>.

No que se refere ao conhecimento global sobre aleitamento materno, 38,9% possuíam bom conhecimento, em contrapartida 61,1% demonstraram conhecimento deficiente. Em estudo realizado com 71 puérperas, em um hospital de Caxias do Sul-RS para as oito perguntas referentes ao conhecimento sobre aleitamento materno, a média total de acertos foi de 6,6<sup>28</sup>. Neste estudo a mediana de acertos foi de quatro questões para um total de sete perguntas.

Neste estudo a escolaridade foi a única variável associada ao conhecimento sobre aleitamento materno. Esta variável também esteve associada ao conhecimento de gestantes sobre a temática, em estudo realizado em maternidade de Fortaleza, além da elevada escolaridade, maior nível socioeconômico e maior idade das gestantes também foram importantes para o conhecimento<sup>29</sup>. Estudo de revisão bibliográfica cujo objetivo foi identificar as variáveis que interferem no conhecimento das nutrízes sobre amamentação identificou a baixa escolaridade como fator determinante ao conhecimento<sup>30</sup>. A baixa escolaridade também está associada à prática e continuidade da amamentação<sup>30</sup>.

Os profissionais de saúde devem estar preparados para diferentes formas de abordagens nas ações de educação em saúde, para que a prática do ensino-cuidado contemple toda a população, principalmente a de maior vulnerabilidade social.

É importante assistir a mulher que vivencia a amamentação, valorizando além da dimensão biológica, os fatores sociodemográficos e

socioculturais que influenciam diretamente no ato de amamentar.

## CONCLUSÕES

Neste estudo 61,1% das puérperas tinham pouco conhecimento sobre aleitamento materno, sendo o significado de aleitamento materno exclusivo e duração da mamada as principais deficiências observadas.

O acesso a assistência pré-natal, bem como, orientações recebidas pelos profissionais de saúde, não influenciaram para o conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno, sendo este mais deficiente em puérperas com baixa escolaridade.

## REFERÊNCIAS

1. Santana JM, Brito SM, Santos DM, Santos DM. Amamentação: Conhecimento e prática de gestantes. *O Mundo da Saúde*. 2013;37(3):259:267.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria*. 2004;80(5):S142-S146.
4. Venâncio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(6):1205-1208.
5. Ministério da Saúde (BR). Indicadores e dados básicos. Prevalência de aleitamento materno exclusivo [internet]. 1999/2008 [acesso em 2015 jan 22]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2012/g14.htm>.
6. Maciel APP, Gondim APS, Silva AMV, Barros FC, Barbosa GL, Albuquerque KC et al. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2013;26(3):311-317.
7. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):313-318.
8. Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(2):240-248.
9. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(91):1-16.
10. Kaufmann CC, Albernaz EP, Silveira RR, Silva MB, Mascarenhas ML. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(2):157-165.
11. Freitas TCSB, Silva SC, Chaves RG, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento

materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(4):493-498.

12. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):343-350.

13. Roig AO, Martinez MR; Garcia JC; Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JCF et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2010;18(3):373-380.

14. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu – SP. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007;15(1):62-69.

15. Melo AMCA, Cabral PC, Albino E, Moura LMD, Menezes AEB, Wanderley LG. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. *Rev. bras. saúde matern. infant.* 2002;2(2):137-142.

16. Fragoso APR, Fortes RC. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal. *J Health Sci Inst.* 2011;29(2):114-118.

17. Eny EM, Nascimento MJP. Causas e consequências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. *Rev. Enferm. UNISA.* 2001;2:52-6.

18. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

19. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, da Gama SGN, Theme Filha MM, da Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30: S85-S100.

20. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011;16(5):2461-2468.

21. Fonseca MRCC, Laurenti R, Marin CR, Traldi MC. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014;19(5):1401-1407.

22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

23. Percegoni N, Araújo RMA, da Silva MMS. Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev. Nutr. Campinas.* 2002;15(1):29-35.

24. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'anna FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Ciências Biológicas e da Saúde.* 2015; 36 (1):S17-S240.

25. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev. bras. Enferm.* 2014;67(1):22-27.

26. da Silva NM, Waterkemper R, da Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev. bras. Enferm.* 2014;67(2):290-295.

27. Fonseca MO, Parreira BDM, Machado DC, Machado ARM. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. *Cienc. Cuid Saúde.* 2011;10(1):141-149.

28. Boff ADG, Paniagua LM, Scherer S, Goulart BNG. Aspectos socioeconômicos e conhecimento

de puérperas sobre o aleitamento materno. *Audiol Commun Res.* 2015; 20(2):141-145.

29. Freitas GL, Joventino ES, Aquino PS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. *Rev Min Enferm.* 2008;12(4):461-468.

30. da Silva EM, Terregui LCS. Fatores que interferem no conhecimento da nutriz sobre o aleitamento materno. *Rev Enferm UNISA.* 2009;10(1):12-15.