

# AVALIAÇÃO DE ATITUDES E CONHECIMENTOS SOBRE AMAMENTAÇÃO DE MÃES NO PUERPÉRIO IMEDIATO

## EVALUATION OF ATTITUDES AND KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING MOTHERS IN THE IMMEDIATE PUERPERSE

Adriana Cristina Flach Junges<sup>1</sup>, Deisi Zandoná<sup>1</sup>, Juliane Bervian<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** Amamentar, além de ser um ato de amor, afeto e dedicação é fundamental e traz inúmeros benefícios para a saúde da mãe e do bebê. Porém, fatores externos podem interferir no sucesso deste processo natural no período pós-parto. **Objetivo:** Avaliar as atitudes e o conhecimento das mães sobre amamentação, no puerpério imediato. **Métodos:** Estudo transversal, observacional foi realizado por meio de questionários, com puérperas internadas em um hospital de grande porte na cidade de Passo Fundo, norte do estado do RS, independentemente do tipo de parto e convênio (SUS, ou outro). **Resultados:** das puérperas entrevistadas, verificou-se que 93% delas estavam amamentando. Nas puérperas que haviam tido gestações anteriores, 45% delas amamentaram por mais de 7 meses. **Conclusão:** Verificou-se que a maioria das puérperas estavam amamentando e que as mães tinham conhecimento das vantagens desta prática e manifestaram o desejo de realizar o aleitamento materno exclusivo, porém demonstraram preocupação quanto a essa prática após a alta.

**Palavras-chave:** Amamentação. Maternidade. Puerpério.

### Abstract

**Introduction:** Breastfeeding, in addition to being an act of love, affection and dedication is fundamental and brings numerous benefits to the health of the mother and baby. However, external factors can interfere with the success of this natural process in the postpartum period. **Objective:** To evaluate mothers' attitudes and knowledge about breastfeeding, in the immediate puerperium. **Methods:** this cross-sectional, observational study was carried out using questionnaires, with puerperal women admitted to a large hospital in the city of Passo Fundo, northern RS, regardless of the type of delivery and health insurance (SUS, or other). **Results:** of the interviewed mothers, it was found that 93% of them were breastfeeding. In the puerperal women who had had previous pregnancies, 45% of them breastfed for more than 7 months. **Conclusion:** It was found that most of the mothers were breastfeeding and that the mothers were aware of the advantages of this practice and expressed the desire to perform exclusive breastfeeding, but showed concern about this practice after discharge

**Keywords:** Breast Feeding. Maternity. Puerperium.

## Introdução

Amamentar é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança<sup>1</sup>, além de ser prática, econômica e higiênica, o leite materno é completo, capaz de suprir, sozinho, as necessidades nutricionais da criança, por isso a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo sob livre demanda até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais de vida da criança<sup>2,3</sup>.

Apesar das comprovadas vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, o desmame precoce e a iniciação da alimentação artificial têm tornando-se cada vez mais comum, principalmente entre mães adolescente<sup>2,5</sup>.

A associação entre o desmame precoce e fatores como idade materna jovem, níveis de instrução, poder aquisitivo inferior, número de consultas pré-natais, falta de conhecimento sobre os benefícios do leite materno, mitos e crenças, baixa escolaridade, parto cesáreo, idade materna, reduzido número de consultas pré-natal, indisponibilidade dos profissionais de saúde para ministrar orientações à manutenção da amamentação, leite fraco ou pouco, problemas na

mama, falta de experiência, trabalho, fatores psicológicos e fisiológicos, entre outros são encontrados na literatura com grande propriedade<sup>6-9</sup>.

As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto e o nascimento. É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento de mães e bebês disponível para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso<sup>10</sup>.

As práticas de aleitamento materno, longe de se constituir um processo individual que envolve apenas mãe e filho, são resultado da dinâmica do hospital, que também inclui as atitudes dos profissionais de saúde. Existem obstáculos aos "Dez passos para o sucesso da amamentação" que são superáveis, apesar das condições dos hospitais públicos atualmente<sup>11</sup>.

O aleitamento materno promove a saúde fonoaudiológica do recém-nascido nos seus diversos aspectos, tais como linguagem, motricidade orofacial/fala e audição. As orientações que os profissionais fonoaudiólogos podem incentivar envolvem as funções do sistema estomatognático, tais como sucção, respiração, deglutição, mastigação e fala e aspectos auditivos<sup>12-15</sup>.

O fonoaudiólogo atua de diversas formas na

<sup>1</sup> Curso de Fonoaudiologia. Universidade de Passo Fundo - UPF.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Fonoaudiologia. Universidade de Passo Fundo - UPF. Contato: Juliane Bervian. E-mail: jbvian@upf.br

área hospitalar, incluindo orientações sobre aleitamento materno e os aspectos fonoaudiológicos, contribuindo e promovendo benefícios para o bebê e sua família, além de favorecer a alta hospitalar mais precoce, reduzindo gastos<sup>13,14,16</sup>.

É importante que os profissionais de saúde reconheçam cada mãe na sua singularidade, dúvidas, medos e expectativas, além dos mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno, para que a equipe possa orientar e justificar corretamente os aspectos que interferem negativamente nessa prática<sup>17,18</sup>.

Diante da importância e os benefícios da amamentação, o objetivo desse estudo é avaliar as atitudes e o conhecimentos das mães sobre amamentação, no puerpério imediato.

**Métodos**

Este estudo é do tipo transversal, de caráter epidemiológico, quantitativo e descritivo.

Foram incluídas neste estudo todas as mulheres que se encontravam internadas na maternidade do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), independentemente do tipo de parto e do convênio que possuíam. As mães cujos bebês estavam internados no centro de terapia intensiva neonatal não foram incluídas no estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo perguntas relativas às condições gerais das mães internadas, bem como, a prática de aleitamento materno nas gestações anteriores ou do conhecimento sobre amamentação na gestação anterior. Para o desfecho Aleitamento Materno (AM) foi considerado como dicotômico (estar ou não estar com AM).

O questionário da pesquisa foi aplicado próximo da alta hospitalar, possibilitando, assim, que a mãe e o bebê já tivessem tido contato mínimo de 24 horas e ocorrido algumas mamadas.

Os dados da pesquisa foram organizados por meio de banco de dados, armazenados e analisados com o auxílio do *Software Microsoft® Excel®*. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva para verificar a caracterização da amostra e após testes de associação foram verificados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, com protocolo 106/2010.

**Resultado**

Foram avaliadas 310 mulheres puérperas que se encontravam internadas na maternidade do HSVP, sendo atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)(63,0%) e outros tipos de convênios ou particulares (37,0%). A maioria das mães atendidas pelo SUS tiveram parto normal (57,4%) e das mães atendidas por convênios e/ou particulares, a maioria parto cesáreo (84,3%). Em relação a idade das mães atendidas pelo SUS, 3,5% eram menores de 15 anos, enquanto nas internações de convênio e/ou particulares a menor idade foi de 17 anos (3,0%). Observou-se que as mães atendidas pelo SUS tinham o ensino fundamental (61,0%), e não trabalhavam (57,0%). Enquanto as puérperas internadas por algum convênio e/ou particular tinham o ensino médio completo (47,8%) e trabalham fora (79,0%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Característica de puérperas em aleitamento materno. Passo Fundo, RS.

Variáveis	Internação SUS		Convênio e/ou Particular	
	n	%	n	%
<b>Tipo de parto</b>				
Parto normal	112	57,4	18	15,7
Parto cesáreo	83	42,6	97	84,3
<b>Escolaridade/ anos de estudo</b>				
0 a 8 anos	119	61,0	05	04,3
9 a 11 anos	66	33,9	55	47,8
12 a 17 anos	10	05,1	48	41,7
18 a 21 anos	-	-	07	06,1
<b>Trabalho da mãe</b>				
Sim	83	42,6	91	79,1
Não	112	57,4	24	20,9
<b>Número de filhos</b>				
1 filho	66	33,9	72	62,6
2 filhos	60	30,8	35	30,4
3 filhos	28	14,3	07	06,1
4 filhos	24	12,3	01	00,8
Mais de 4 filhos	17	08,7	-	-

Quanto às gestações anteriores foi observado que a maioria das mães assistidas pelo SUS amamentaram mais de 7 meses (48,7%), e as mães de convênio e/ou particular amamentaram por mais de 7 meses (38,3). Quanto ao momento ideal para interromper o aleitamento foi referido como menor que 6 meses (25,0%). O motivo que levou as mães pararem de amamentar foi ter os mamilos planos (31,0%) e ter pouco leite (43,5%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Características de puérperas de acordo com o tipo de internação e amamentação em gestações anteriores. Passo Fundo, RS.

Variáveis	Internação SUS		Convênio e/ou Particular	
	n	%	n	%
<b>Amamentação anterior</b>				
Até 4 meses	35	18,0	17	14,8
Até 6 meses	33	17,0	17	14,8
Mais de 7 meses	95	48,7	44	38,3
N lembrava ou não respondeu	32	16,4	37	32,2
<b>Motivos dados para finalizar a amamentação</b>				
Pouco leite	48	24,6	50	43,5
Problemas complicadores	51	26,2	16	14,0
Mamilos planos	60	31,0	16	14,0
Problemas na pega	24	12,3	33	28,7
Pouco apoio	12	06,2	-	-
<b>Idade ideal para interromper o aleitamento</b>				
Menos de 6 meses	48	24,6	30	26,0
De 7 a 12 meses	38	19,5	27	23,5
De 13 a 24 meses	52	26,7	14	12,2
Mais de 24 meses	13	06,7	05	04,3
Bebê não querer mais	28	14,3	32	28,0
Não ter mais leite	16	08,2	07	06,1
<b>Amamentação</b>				
Aleitamento Materno	177	90,8	112	97,3
Não AM ainda	18	09,2	03	02,7

Os fatores associados ao aleitamento materno no puerpério imediato foram o tipo de internação (SUS/ 57,0%), o número de filhos (73,0%) e amamentar mais que 07 meses na gestação anterior (Tabela 3).

**Tabela 3** - Características de puérperas quanto a tipo de internação, escolaridade, amamentação em gestação anterior. Passo Fundo, RS.

Variáveis	AM*		Ñ AM		p-Valor**
	n	%	n	%	
<b>Tipo de internação</b>					<b>0,000123</b>
SUS	177	57,1	18	05,8	
Convenio	112	36,1	03	00,1	
<b>Escolaridade</b>					<b>0,1243</b>
Até ensino médio completo	220	70,1	25	08,1	
Acima de ensino médio	063	20,3	02	00,6	
<b>Número de filhos</b>					<b>0,000178</b>
1 ou 2 filhos	226	73,0	07	02,2	
3 ou 4 filhos	047	15,2	13	04,2	
Mais de 4 filhos	015	04,8	02	00,6	
<b>Amamentação anterior</b>					<b>0,000342</b>
Até 6 meses	098	31,6	04	01,3	
Mais de 7 meses	125	40,3	14	04,5	
N lembrava ou não respondeu	066	21,3	03	01,0	

\*\*Teste quiquadrado (associações).

## Discussão

A maioria das mães estavam amamentando e percebiam a importância da amamentação exclusiva até os 06 meses de vida. Esta prática reflete atitudes de promoção de saúde para a criança, melhora da recuperação da mãe, além de suprir as necessidades nutricionais da criança, é uma estratégia natural de vínculo, afeto e proteção<sup>1,19,20</sup>.

Estudos feitos por Parizotto e Zorzi<sup>21</sup> e Diogo *et al.*,<sup>22</sup> em Hospitais e Unidades Básica de Saúde (UBS) mostraram que fatores como faixa etária, nível de escolaridade, experiências com amamentações anteriores, quantidade de filhos, tipo de parto, crenças, mitos, número de consultas, traumas mamilares, primiparidade, retorno ao mercado de trabalho entre outros, tem contribuído para o desmame precoce. No entanto, estudos também mostraram o que acompanhamento adequado por parte dos profissionais, serviços de saúde, mídia, órgãos governamentais, estimulam e colaboram, para que a prática do aleitamento

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Criança: Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015.
2. Organização Mundial de Saúde. *Planejamento familiar: um manual mundial para provedores*. Genebra; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial União, 27 jun 2011.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 2016; 387(10017): 465-490.
5. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santos LCE, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública*, 2008; 42(4): 607-614.
6. Algarves TR, Julião AMS, Costa HM. Aleitamento materno: Influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Rev Saúde Foco*, 2015; 2(1): 151-167.
7. Carvalho JLS, Cirino IP, Lima LHO, Sousa AFS, Carvalho MF, Oliveira EAR. Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. *Rev Saúde em Redes*, 2016; 2(4): 383-392.
8. Caminha MFC, Filho MB, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saude Publica*, 2010; 44(2): 240-248.

materno tenha sucesso<sup>10,17,18</sup>. Saliencia-se que este acompanhamento deve ocorrer em diferentes momentos: no pré-natal, na sala do parto, no alojamento conjunto e no puerpério<sup>23</sup> e no suporte domiciliar por agentes de saúde, ou profissionais da saúde que estejam engajados no projeto terapêutico singular desta família<sup>1,3</sup>.

Quanto aos fatores associados ao aleitamento (AM), nesta pesquisa, foi possível verificar que o parto do tipo cesáreo teve uma prevalência maior entre as entrevistadas, que parto normal. A Organização Mundial da Saúde, tem conduzido trabalhos para que o número de cesáreas diminua, no entanto, no Brasil, as taxas de cesarianas eletivas ainda vêm crescendo<sup>24</sup>. As cesarianas eletivas podem dificultar os estímulos sensoriais iniciais, necessários para a sucção eficaz do leite na amamentação. Esse fator pode influenciar no início do aleitamento materno<sup>22</sup>, sendo necessária a busca por argumentos a fim de implementar boas práticas no nascimento<sup>25,26</sup>.

Neste estudo não ocorreu associação entre ter maior escolaridade e realizar o AM. Estudo realizado por Souza *et al.*,<sup>9</sup> mostrou associação do aleitamento ao nível de escolaridade e a situação sócio econômico da mãe, por priorizar assim mais acesso à informação e melhor acompanhamento por meio de mais consultas pré-natais.

Este estudo encontrou associação entre o maior período de amamentação nas gestações anteriores. A literatura indica a falta de experiência como fator de risco para o desmame<sup>7,27</sup>. O Ministério da Saúde, enfatiza a atenção necessária para mulheres primíparas por não terem ainda experiência com amamentação<sup>3</sup>.

Segundo Ramos e Almeida<sup>7</sup>, para as mães que já estão 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 vivenciou<sup>28,29</sup>.

Há necessidade de divulgar as vantagens da amamentação, manejo, prevenção e complicações, também dificuldades e crenças, para que cada vez mais as mães estejam preparadas<sup>15,27</sup>.

Conclui-se que as mães estavam amamentando no puerpério imediato, têm conhecimento das vantagens do aleitamento materno, manifestaram o desejo de praticar o aleitamento materno exclusivo, porém, existe a preocupação quanto a permanência desta prática após a alta hospitalar.

9. Souza SNDH, Migoto MT, Rosseto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm*, 2012; 25(1): 29-35.
10. Oliveira MIC, Gomes MAM. As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio no aleitamento materno. In: In: Rego JD (org.). *Aleitamento materno*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p. 343-366.
11. Alves FM, Oliveira TRF, Oliveira GKS, Santos GM. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca do aleitamento materno. *Rev Sustinere*, 2017; 5(1): 24-37.
12. Pivante CM, Medeiros AMC. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento junto às mães de paridade zero. *Mundo Saúde*, 2006; 30(1): 87-95.
13. Monti MMF, Botega MBS, Lima MCM, Kubota SMP. Demanda para intervenção fonoaudiológica em uma unidade neonatal de um hospital-escola. *Rev CEFAC*, 2013; 15(6): 1540-1551.
14. Medeiros AMC, Sá TPL, Alvelos CL, Novais DSF. Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos no Método Canguru. *Audiology - Com Res*, 2014; 19(1): 95-103.
15. Oliveira TRS, Souza LS, Dornelas R, Domenis DR, Silva K, Guedes-Granzotti RB. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. *Distúrb Comum*, 2017; 29(2): 262-273.
16. Leite RFP, Muniz MCMC, Andrade ISN. Conhecimento materno sobre fonoaudiologia e amamentação em alojamento conjunto. *Rev Brasil Prom Saúde*, 2009; 22(1): 36-40.
17. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene*, 2010; 11(2): 53-62.
18. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano MAS, Gomes-Sponholz F. Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev Esc Enferm*, 2012; 46(4): 809-815.
19. Polido C, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paul Enferm*, 2014; 24(5): 624-630.
20. Scheeren B, Mengue APM, Devincenzi BS, Barbosa LR, Gomes E. Condições iniciais no aleitamento materno de recém nascidos prematuros. *J Soc Bras Fonoaudiol*, 2012; 24(3): 199-204.
21. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo Saúde*, 2008; 32(4): 466-474.
22. Diogo EF, Souza T, Zocche DA. Causas de desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. *Enferm Foco*, 2011; 2(1): 10-13.
23. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RV. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc. saúde coletiva* [online], 2018, 23(4): 1077-1088. [Capturado 2019 abr 11]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000401077&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401077&tlng=pt).
24. Organização Mundial de Saúde. *Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas* [Internet]. Genebra: OMS; 2015. [Capturado 2019 abr 11]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf).
25. Parreira APC. *Promoção da amamentação na primeira hora de vida: intervenções do EEESMO valorizadas pelas puérperas*. [Dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2018. 106 p.
26. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. *SUS apresenta crescimento no número de partos normais realizados no Brasil*. [Capturado 2017 out 7]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/ist/story/9159-sus-apresenta-crescimento-no-numero-de-partos-normais-realizados-no-brasil>.
27. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, et al. *Dificuldades iniciais com uma técnica da amamentação e fatores associados um problema com a mama em puérperas*. *Rev paul pediatr*, 2017; 35(3): 265-272.
28. Rocha FNPS, Patrício FB, Passos MNS, Lima SWO, Nunes MGS. Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno. *Rev enferm UFPE* [online], 2018; 12(9): 2386- 2392. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235911/29925>.
29. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm*, 2014; 67(1): 22-27.