

## Conhecimento de primíparas, mães de lactentes residentes em Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul sobre aleitamento materno

Knowledge of primiparous, lactating' mothers, resided in Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul about breastfeeding

El conocimiento de las madres primíparas que viven en Palmeira das Missões / Rio Grande do Sul en la lactancia maternal

Maiara MAGRI<sup>1</sup>, Isabel Cristina Pacheco VAN DER SAND<sup>2</sup>,  
Caren Regina FERNANDES<sup>3</sup>, Ethel Bastos da SILVA<sup>4</sup>,  
Marines Tambara LEITE<sup>5</sup>

### RESUMO

Este estudo tem o objetivo de identificar o conhecimento de primíparas, mães de lactentes, residentes no meio urbano, usuárias de unidades da Estratégia de Saúde da Família de Palmeira das Missões/RS, sobre aleitamento materno. Estudo quantitativo, exploratório e descritivo. A amostra constituiu-se de 15 mulheres. Os dados foram coletados por meio de formulário, armazenados em banco de dados no *software* EpiInfo 2000 e analisados por meio de estatística descritiva. Foram questionadas 12 temáticas sobre aleitamento materno, dentre as quais medidas preventivas e de tratamento de lesões mamilares, ingurgitamento mamário e recomendação de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Em 6 (50%) dos temas as mães mostraram conhecimento insuficiente. Dos 6 restantes, 4 (66%) mostraram conhecimento entre bom e regular. Não houve temas avaliados com conhecimento excelente. Conclui-se que é necessária a intensificação de ações de promoção ao aleitamento materno e de educação em saúde a fim de que as decisões das primíparas palmeirenses acerca do processo de aleitamento materno possam ser subsidiadas por conhecimento adequado sobre a temática.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Conhecimento; Lactente.

### ABSTRACT

The objective of this study is to identify the knowledge of primiparous, lactating's mothers, living in urban areas, users of the Family Health Strategy Unit of Palmeira das Missões/RS, about breastfeeding. This is a quantitative, exploratory and descriptive research. The sample was 15 women. The data was collected on forms, which were inserted in the data center of the EpiInfo 2000 software and analyzed using descriptive statistics. 12 thematic were used, including preventive measures on nipple injuries, breast engorgement and recommendation to breastfeed only the baby until his sixth month of life. Mothers showed insufficient knowledge on 6 (50%) thematic. Of the remaining 6 subjects, on 4 (66%) women showed knowledge between good and regular. Mothers did not present excellent knowledge in any of the themes. In conclusion, it is necessary to intensify actions that promote more knowledge about breastfeeding and health manners to the primiparous in Palmeira das Missões.

**Keyword:** Breastfeeding; Knowledge; Lactating

### RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar el conocimiento de las primíparas, las madres lactantes, que viven en las zonas urbanas, usuarias de la Unidad de Estrategia de Salud de la Familia de Palmeira das Missões / RS, sobre la lactancia materna. Esta es una investigación cuantitativa, de tipo exploratoria y descriptiva. La muestra fue de 15 mujeres. Los datos fueron recolectados en formularios, que fueron insertados en el centro de datos del software EpiInfo 2000 y se analizaron mediante estadística descriptiva. 12 temas fueron abordados, incluyendo la prevención de lesiones del pezón, congestión mamaria y la recomendación de amamantar al bebé sólo con leche materna hasta el sexto mes de vida. Madres mostraron conocimiento insuficiente en 6 (50%) temáticas. De los seis temas restantes, en 4 (66%) las mujeres mostraron conocimientos entre bien y regular. Las madres no presentaron excelentes conocimientos en cualquiera de los temas. En conclusión, es necesario intensificar las acciones para promover el conocimiento acerca de la lactancia materna y la salud de las primíparas en Palmeira das Missões.

**Palabras clave:** Lactancia Maternal; Conocimiento; Madres Lactantes

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul - UFSM/CESNORS.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, com área de concentração em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Professora assistente da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/CESNORS.

<sup>3</sup> Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul - UFSM/CESNORS.

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Professora assistente da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/CESNORS.

<sup>5</sup> Doutora em Gerontologia Biomédica. Adjunto II da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/CESNORS.

## INTRODUÇÃO

A temática do aleitamento materno (AM) vem sendo divulgada entre gestantes e puérperas pelos profissionais da saúde, fundamentada por evidências científicas acerca de seus benefícios para a criança e para a mãe, bem como para sua família, seja do ponto de vista biológico como psicossocial<sup>1</sup>.

O leite materno trata-se de um alimento completo até os seis meses de idade, pois diminui a possibilidade de desnutrição proteico-calórica e processos alérgicos, por isso a recomendação de que seja oferecido de forma exclusiva até o sexto de mês de vida da criança e de forma mista até o final do segundo ano de vida<sup>2</sup>.

Por meio do AM, a mãe tem a possibilidade de um contato direto e benéfico com seu filho. Ao mesmo tempo em que a mãe amamenta seu filho cria-se vínculo afetivo entre ambos, ou seja, a amamentação supera o simples ato de passagem do leite do seio da mãe para o filho<sup>3</sup>.

Para a mãe o ato de amamentar previne complicações hemorrágicas no pós-parto, favorece a regressão uterina, o retorno ao peso pré-gravídico e auxilia na não ovulação puerperal (lactação e amenorréia como método contraceptivo - LAM)<sup>1</sup>.

O leite materno proporciona outras vantagens, que se estendem, de forma indireta, à família e à sociedade, pois é isento de microrganismos, já é ofertado no momento em que a criança é colocada junto à mama, está em temperatura adequada, diminuindo também internações por problemas **gastrintestinais e respiratórios.**

Embora o leite materno seja fonte de todas as necessidades nutricionais e

imunológicas da criança, ainda a amamentação é prejudicada por fatores socioeconômicos e demográficos, como a idade e escolaridade da mãe, a cultura, ou seja, a percepção que a mãe tem sobre aleitamento e também orientação durante o pré-natal<sup>4</sup>.

Além desses condicionantes, a falta de incentivo para a amamentação ou as implicações com a mama, como dor e traumatismo, também têm contribuído para dificuldades com o aleitamento.

Entre os fatores de risco para o desmame precoce, ressalta-se a falta de conhecimentos das mães acerca do AM, principalmente as primíparas. Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 1999, concluíram que as crianças brasileiras são amamentadas com leite materno exclusivo somente até 33,7 dias em média<sup>5</sup>.

Frente ao exposto é importante identificar o conhecimento que as mães possuem acerca do AM, uma vez que esse é um fator que pode contribuir para o desmame precoce. De posse de resultados de estudos com tal objetivo, é possível planejar estratégias para a promoção e incentivo do AM, visando à amamentação efetiva e que seja prevalente.

Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo geral identificar o conhecimento de primíparas, residentes no meio urbano, usuárias de duas ESFs de Palmeira das Missões/RS, sobre AM. Especificamente os objetivos traçados foram **analisar o conhecimento das primíparas referente aos benefícios da amamentação, o conhecimento acerca da posição mais**

adequada da criança ao ser amamentada, pega correta, cuidados com as mamas para amamentação, prevenção e tratamento das intercorrências mais comuns no processo de lactação (lesões mamiloareolares, ingurgitamento mamário e mastite) e identificar a fonte das informações recebidas sobre o processo de AM.

## MÉTODO

O presente estudo possui abordagem quantitativa, descritiva, de caráter exploratório e transversal.

O estudo foi realizado no município de Palmeira das Missões/RS, em específico nos territórios correspondentes às duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) já consolidadas à época da coleta dos dados.

Como critério de inclusão definiu-se que participariam da pesquisa todas as mulheres assistidas por duas ESF, que no mês de abril 2010, fossem primíparas com filhos em idade de amamentação, ou seja, até dois anos de idade<sup>2</sup>, sendo que as mesmas não precisariam estar amamentando a criança neste momento.

Conforme informações colhidas junto à equipe de uma das Estratégias (ESF 1), até o mês de abril havia 21 mulheres que atendiam os critérios de inclusão do estudo. A outra Estratégia (ESF 2) possuía 11 mulheres. A intenção original do estudo era incluir toda a população, ou seja, as 32 mulheres. No entanto, por dificuldade de acesso a essas mulheres, muitas das quais não foram encontradas nos endereços cedidos pelas ESF, a despeito de três visitas da entrevistadora principal aos endereços. Assim, compuseram a amostra 10 mulheres da ESF 1 (47,6% do total) e 5 mulheres da ESF 2, correspondendo 45,4% deste universo.

Quanto às questões éticas, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. As pesquisadoras assinaram termo de confidencialidade e as participantes do estudo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 196/96<sup>(8)</sup>. Para as mulheres/mães menores de idade, além da assinatura do TCLE, foi solicitado que um responsável assinasse um termo autorizando a participação. Os documentos foram elaborados em duas vias, ficando uma em posse das pesquisadoras e outra da participante<sup>6</sup>.

Os dados foram coletados no período de 01 a 31 de julho de 2010 àqueles relativos às mulheres/mães da ESF 1 e entre 01 a 30 de setembro os da ESF 2. Para todas foi utilizado formulário com questões fechadas, visando chegar aos objetivos propostos.

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados, por meio do *software* EpiInfo 2000. Os dados foram analisados por meio da análise descritiva<sup>7</sup>.

Para a avaliação do conhecimento do grupo estudado acerca das variáveis da segunda parte do formulário, alusivo ao AM, subsidiou-se por meio da produção científica específica sobre AM dos últimos 10 anos. Assim, os critérios para avaliação da adequação ou não da resposta emitida pelos sujeitos, basearam-se nessa literatura, que é usada para discutir os resultados deste estudo.

Frente aos resultados, que estão apresentados em números absolutos e percentuais, utilizou-se os seguintes critérios para avaliar o conhecimento do grupo estudado:

- Ótimo: quando 91 a 100% das participantes responderem corretamente;

- Muito bom: quando 81 a 90% das participantes responderem corretamente;
- Bom: quando 71 a 80% das participantes responderem corretamente;
- Regular: quando 60 a 70% das participantes responderem corretamente;
- Inadequado: quando menos de 60% dos estudantes respondem de corretamente a indagação apresentada.

Essa classificação baseou-se em estudos que também tiveram o objetivo de classificar conhecimento acerca do AM, sendo que o primeiro teve como sujeitos estudantes de cursos de graduação de enfermagem e o segundo, estudantes de curso técnico de enfermagem<sup>8-9</sup>. Cabe salientar que esta investigação não buscou verificar o conhecimento em âmbito individual, mas no conjunto das participantes, de modo que os resultados poderão ilustrar os resultados do investimento que a rede dos serviços de saúde do município está desenvolvendo em relação à temática do aleitamento materno.

## RESULTADOS

No que tange à faixa etária, das 15 mães entrevistadas, 14 eram maiores de idade, 6 (40%) possuíam de 20 a 25 anos, 3 (20%) tinham de 15 a 19 anos, 3 (20%) com idade de 31 a 35 anos, 2 (13%) possuíam de 26 a 30 anos e 1 (7%) com idade maior de 35 anos. A média de idade dessas mulheres é de 25,1 anos.

Em relação à escolaridade das participantes, constatou-se que 14 (93,3%) frequentaram a escola de 8 a 11 anos, ou seja, possuem segundo grau completo ou incompleto, enquanto apenas 1 (6,7%) frequentou a escola de 4 a 7 anos, possuindo primeiro grau incompleto. Relativo à ocupação das mulheres/mães, 8 (53,3%) são

do lar, 4 (26,7%) prestam serviços domésticos e 2 (13,3%) trabalham no comércio ou indústria local e uma mãe (6,7%) trabalha prestando serviços de forma autônoma.

Sobre a renda familiar, verifica-se que 8 (53,3%) famílias/mães recebem de dois a três salários mínimos, uma (6,7%) afirma perceber 4 a 5 salários mínimos, uma (6,7%) mais de 5 salários mínimos, 2 (13,3%) contam com um salário mínimo, 2 (13,3%) possuem menos de um salário mínimos e 1 família/mãe (6,7%) não possui renda fixa.

Em relação aos dados sobre o acompanhamento pré-natal nesta etapa do ciclo gravídico-puerparal, constatou-se que das 15 mulheres-mães, 14 (93,3%) tiveram acompanhamento e 1 (6,7%) afirma não ter realizado pré-natal. No que diz respeito ao início das consultas de pré-natal, 9 mulheres/mães (69,2%) deram início às consultas no primeiro trimestre de gestação e 4 (30,8%) iniciaram no segundo trimestre gestacional, sendo que 13 (92,9%) fizeram mais de seis consultas e 1 (7,1%) realizou de 4 a 6 consultas.

Das 14 mulheres/mães que realizaram pré-natal, 9 (64,3%) responderam que receberam orientação sobre AM, 4 (28,6%) responderam que não receberam e 1 mãe (7,1%) não lembra acerca do assunto. Do total de 9 mães que receberam orientação, 4 (44,4%) mencionaram que as informações foram dadas pelo médico pré-natalista, 2 (22,2%) receberam orientação do médico, enfermeira e ACS, 1 (11,1%) foi orientada somente pela enfermeira, 1 (11,1%) pela enfermeira, técnica ou auxiliar de enfermagem e 1 (11,1%) recebeu orientação do médico e enfermeira.

Quanto aos temas informados pelos profissionais de saúde sobre o processo de

amamentação, verifica-se que 4 (44,4%) foram informadas sobre as vantagens do AM para o bebê, mãe, sociedade e família, bem como sobre posição de amamentar e sobre prevenção e tratamento de mastite, ingurgitamento mamário e lesões mamilares, 3 (33,3%) receberam orientação em relação as vantagens do AM para o bebê, 1 (11,1%) foi orientada sobre vantagens do AM para mãe e bebê e como prevenir mastite, ingurgitamento mamário e lesões mamilo-areolares e 1 (11,1%) acerca das vantagens para mãe, bebê, sociedade e família e também sobre posição de amamentar.

Independente de terem ou não orientações no pré-natal, perguntou-se se conheciam vantagens do aleitamento materno. Quando às vantagens para o bebê, das 15 mulheres/mães entrevistadas, 13 (86,7%) disseram ter conhecimento, enquanto 2 (13,3%) disseram desconhecer o assunto. Das 13 respondentes que afirmaram ter conhecimento acerca da temática, 4 (30,8%) mencionaram que o AM traz vantagens para a saúde do bebê, 3 (23,1%) destacaram a prevenção de doenças como vantagem, 2 (15,4%) citaram o desenvolvimento e saúde da criança, 2 (15,4%) mencionaram o vínculo mãe e filho produzido durante o ato de amamentar, 1 (7,7%) mencionou o fato de auxiliar no desenvolvimento da criança e 1 (7,7%) destacou a criação de vínculo entre mãe e filho e também a prevenção de doenças.

Sobre as vantagens do AM para a lactante, 10 (66,7%) afirmaram conhecer algum benefício e 5 (33,3%) desconhecem o assunto. Do total de 10 mães que citaram alguma vantagem, 4 (40%) responderam o vínculo mãe e filho criado a partir da amamentação, 4 (40%) citaram o retorno do

peso pré-gravídico, 1 (10,%) citou a comodidade para a mãe em amamentar, sendo que o leite está pronto e em condições adequadas para oferecer ao filho e 1 (10%) citou o sentimento materno de poder amamentar o filho, de se sentir capaz de amamentar e ser mãe por completo.

Quanto à possibilidade de aleitar exclusivamente o bebê (AME), do total de 15 mulheres/mães, 12 (80%) opinaram que há esta possibilidade por um período específico, e 3 (20%) afirmaram não ser possível tal prática. Do total de 12 mães que responderam positivamente, todas citaram que esse poderia ser oferecido até seis meses de idade da criança.

Referente ao conhecimento das mulheres/mães quanto à existência de posição adequada para amamentar o filho, 13 (86,7%) responderam que esta existe, citando “a mãe sentada” como posição correta, e 2 (13,3%) responderam que não existe uma posição determinada para mãe e filho na amamentação.

Sobre o questionamento de problemas que podem atingir a mama durante o processo de amamentação, 11 (73,3) mulheres/mães que afirmaram ter conhecimento sobre os problemas que acometem a mama e 4 (26,7%) que responderam desconhecer tais problemas. Para estas foi agradecida a participação na pesquisa e encerrada a aplicação do formulário, porque as perguntas seguintes eram relacionadas ao conhecimento das mesmas quanto aos problemas mamários.

As 11 mulheres/mães que mencionaram ter conhecimento acerca dos problemas mais comuns que atingem a mama no processo de amamentação, 9 (81,8%) responderam que o problema mais comum são as lesões mamilares, comumente conhecidas como

“figo”, “rachadura” ou fissuras, 1 (9,1%) mencionou o ingurgitamento, popularmente conhecido como “empedramento das mamas” e 1 (9,1%) citou tanto as lesões mamilares como o ingurgitamento como problemas comuns.

Do total de 11 mulheres/mães que conhecem os problemas que atingem a mama no processo de amamentação, 9 (81,8%) mencionaram que conhecem medidas de prevenção das lesões mamilares e 2 (18,2%) responderam que não possuem tal conhecimento. A exposição da mama ao sol como forma de prevenção de lesões mamilo-areolares foi reconhecida por 9 (81,8%) mulheres/mães e 2 (18,2%) desconhecem tal forma de prevenção. O oferecimento da mama ao bebê com a região mamilo-areolar amolecida é reconhecido por 5 (45,5%) mulheres/mães como forma de prevenção desse acometimento, 3 (27,3%) responderam que essa medida não é forma de prevenção e 3 (27,3%) disseram não saber acerca do tema.

A retirada da mama de dentro da cavidade oral do lactente utilizando-se do auxílio do dedo mínimo foi reconhecida por 4 (36,4%) sujeitos como uma forma de prevenção de lesões mamilo-areolares, 5 (45,5%) afirmam que esta é uma conduta que não serve para prevenção e 2 (18,2%) não sabiam responder tal pergunta.

Quanto ao conhecimento sobre o tratamento das lesões mamilares, do total de 11 mulheres/mães, 10 (90,9%) responderam ter conhecimento acerca do tratamento de tal problema mamilar e 1 (9,1%) desconhece o tratamento pra lesões mamilares.

Quando questionadas se a exposição da mama ao sol seria uma forma de tratamento de lesões mamilo-areolares, de um total de 11 mulheres/mães, 8 (72,7%) responderam que

tal medida é sim uma forma de tratamento e 3 (27,3%) mencionaram que não.

O oferecimento inicial da mama sadia e posteriormente a mama acometida como conduta de tratamento de lesões mamilo-areolares, para 5 (45,5%) mulheres/mães tal medida é uma forma de tratamento, em contrapartida 5 (45,5%) responderam que essa não é uma forma de tratamento e 1 (9,1%) não soube sobre tal temática.

Foi questionado se cessar a amamentação na mama acometida por lesões seria forma de tratamento. Das 11 mulheres/mães que responderam sobre tal temática, 9 (81,8%) objetaram que essa não é uma forma de tratamento, 1 (9,1%) respondeu que sim e 1 (9,1%) não que sabia responder.

Referente ao uso de produtos químicos, pomadas e cremes, para tratamento de lesões mamilares, do total de 11 mulheres/mães que responderam, 8 (72,7%) mencionaram que essa é uma medida de tratamento e 3 (27,3%) afirmaram que tal prática não deve ser adotada.

Foi perguntado as 11 mulheres/mães acerca do ingurgitamento mamário, 6 (54,5%) responderam ter conhecimento sobre essa situação que pode atingir a mama e 5 (45,5%) disseram desconhecer. Para estas foi encerrada a entrevista, visto que as próximas perguntas relacionavam-se ao ingurgitamento mamário.

Sobre o oferecimento da mama em curtos espaços de tempo como forma de prevenção do ingurgitamento mamário, das 6 mulheres/mães que afirmaram ter algum conhecimento, 3 (50%) não acreditam que essa seja um prática de prevenção, enquanto 3 (50%) concordaram com tal medida. As 6 mulheres/mães (100%) responderam que a

redução de ingesta líquida não é uma medida de prevenção do ingurgitamento mamário.

Referente ao uso de compressas mornas para o tratamento do ingurgitamento mamário, 5 (83,3%) responderam que essa medida pode ser adotada, enquanto 1 (16,7%) respondeu que essa não é uma medida de tratamento. Das 6 mulheres/mães que responderam sobre o uso de compressas frias para tratamento de ingurgitamento mamário, 4 (66,7%) foram contrárias e 2 (33,3%) responderam ser uma medida de tratamento

do ingurgitamento mamário usar as compressas frias.

Quanto ao conhecimento das participantes sobre o esgotamento manual da mama como forma de tratamento do ingurgitamento mamário, a opinião das 6 mães se dividiu, sendo que 5 (83,3%) responderam ser uma forma de tratamento, enquanto 1 (16,7%) mostrou-se contrária.

ÓTIMO (91 a 100%)	MUITO BOM (81 a 90%)	BOM (71 a 80%)	REGULAR (60 A 70%)	INADEQUADO (menos de 60%)
	Exposição da mama ao sol previne lesões mamilares	Recomendação de AM exclusivo até o sexto mês de vida do bebê	Oferecimento da mama a curtos intervalos previne ingurgitamento mamário	Oferecimento da mama com região mamilo areolar amolecida previne lesões
	Esgotamento manual para tratamento do ingurgitamento mamário	Exposição da mama ao sol como medida de tratamento de lesões mamilares	Compressas frias podem ser usadas no tratamento do ingurgitamento mamário	Retirada do bebê da mama com auxílio do dedo mínimo previne lesões
				Início da mamada pela mama mais sadia é uma conduta para tratamento das lesões mamilares
				Crems e pomadas são indicados para tratamento de lesão mamilar
				Compressas mornas podem ser usadas no tratamento de ingurgitamento mamário
				Esgotadeira manual para tratamento ingurgitamento mamário

QUADRO 1: Distribuição do nível de conhecimento das mulheres/mães acerca da temática do AM comparando com as recomendações da literatura especializada. Palmeira das Missões/RS, 2010.

O quadro 1 expõe o número de sujeitos, em porcentagem, que tiveram respostas condizentes com a literatura especializada. De 12 temas solicitados para que opinassem a respeito, 6 (50%) são avaliados como

conhecimento insuficiente, ou seja, menos de 60% das mulheres manifestaram conhecimento condizente com a literatura especializada. Dos outros seis temas, 4 (66%) são classificados entre conhecimento bom e regular, ou seja,

de 60 a 80% das mulheres souberam responder adequadamente sobre tais questões. Por fim, não houve temas em que as mulheres/mães têm conhecimento excelente, ou seja, que 91 a 100% das mulheres a se manifestassem conforme preconiza a literatura.

## DISCUSSÃO

Frente aos resultados do presente estudo pode-se inferir que as características sócio demográficas das mulheres estudadas concorrem para taxas mais elevadas de AM ou, pelo menos, que elas não têm perfil para o desmame precoce. Cabe destacar que, em estudo bibliográfico que analisou fatores que podem influenciar na decisão das mães amamentarem ou não, na duração da amamentação e as principais razões do desmame, dentre outros fatores, a maternidade precoce, o baixo nível educacional e socioeconômico maternos e a necessidade de trabalhar fora do lar, foram frequentemente considerados como determinantes do desmame precoce<sup>10</sup>.

Das mães que realizaram o pré-natal, boa parte iniciaram as consultas logo no primeiro trimestre de gestação, realizando mais de seis consultas, cabendo lembrar que o preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>1</sup> é no mínimo seis consultas, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre. Outro achado revela que a maioria das mulheres/mães recebeu orientação acerca do AM, sendo mais frequentes as informações advindas do médico pré-natalista.

Apesar da existência de respaldo legal, pela Lei n.º 7.498 / 1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem e o desempenho de atividades de atenção pré-natal por este profissional<sup>11</sup>,

os dados do presente estudo revelam a invisibilidade do enfermeiro no campo do aleitamento materno, visto que a atenção pré-natal e, em específico as ações de promoção e incentivo ao AM, permanecem centralizadas na figura do médico.

Achados do estudo indicam que as entrevistadas, com exceção de uma, realizaram pré-natal e frequentaram o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, com início no primeiro trimestre da gestação, no entanto esse acompanhamento não garantiu o recebimento de uma atenção voltada à promoção e incentivo do AM.

No que diz respeito às orientações que os sujeitos deste estudo afirmam ter recebido durante o pré-natal, verificou-se que pouco mais da metade dos sujeitos menciona ter recebido informações quanto às vantagens do AM para a mãe, bebê, família e ambiente, posição de amamentar e prevenção de problemas mamários. Infere-se, por meio deste achado que os profissionais têm preocupação com a temática do AM e que percebem o momento do pré-natal como oportuno para seu incentivo e promoção.

A exposição dos benefícios que o AM traz para todas as partes envolvidas na amamentação tem potencial para influenciar nas decisões das mães em relação a amamentar ou não um filho, cabendo lembrar que apesar das informações recebidas, mesmo em face de um bom conhecimento, muitas mulheres, em virtude de vivências anteriores, de histórias que ouvem durante o processo de socialização e mesmo depois dele em sua rede social, ou seja, em decorrência das representações e dos significados que esse processo tem para elas, não amamentam<sup>12</sup>.

Em estudo com o objetivo de detectar o conhecimento das mães quanto a amamentação, sobre os benefícios da prática do AM para a mesma, 74,8% das puérperas disseram ignorar alguma vantagem proporcionada. Quando a resposta foi afirmativa, o benefício destacado foi a proteção contra o câncer de mama<sup>13</sup>. Os achados desta pesquisa podem ser comparados com os resultados do presente estudo, sendo que as mulheres/mães entrevistadas destacaram como vantagens do AM para si o retorno pré-gravídico e o vínculo criado entre mãe e filho e os demais benefícios foram ignorados. Por outro lado, observa-se que as vantagens citadas evidenciam que as mulheres palmeirenses veem no AM um dispositivo que as valoriza, em especial, como “ser-mulher”, pois mencionam além desses a comodidade para a mulher e o sentimento de capacidade de amamentar, que tem estreita ligação com a manutenção da auto-estima.

Quanto às vantagens do AM para o bebê, dentre os benefícios citados por expressiva maioria das mulheres/mães, a vantagem relativa aos fatores imunológicos foi destacada, juntamente com benefícios ao desenvolvimento e saúde da criança. Em estudo qualitativo, com o objetivo de identificar os motivos que levaram as mulheres ao desmame precoce e analisar o conhecimento das mães quanto ao AM, foi detectado que, em relação ao conhecimento das mesmas sobre os benefícios para a criança, é somente destacada a prevenção de doença, sendo que os outros valores, como os fatores nutricionais, foram pouco valorizados pelos sujeitos do presente estudo<sup>14</sup>.

As mulheres entrevistadas possuem conhecimento quanto ao aleitamento materno exclusivo, o que encontra respaldo em

evidências científicas favoráveis à essa prática. É sabido que durante os seis primeiros meses o leite materno oferece todos os nutrientes em quantidade adequada para a criança<sup>15</sup>.

Quanto à existência de um posicionamento adequado no momento da amamentação, a resposta da maioria, de que a posição sentada seria a correta, merece ser pauta de discussão na atenção ao AM, visto que a nutriz pode escolher a posição que se sinta confortável para amamentar seu filho, não havendo uma regra para isso<sup>15</sup>.

É comum em mulheres, no período de amamentação, a ocorrência de problemas mamilo-areolares, tais como lesões e ingurgitamento mamário, por isso a abordagem desses assuntos com gestantes e lactantes é importante durante o período pré-natal, no sentido de que sejam orientadas quanto à prevenção dos mesmos e tratamento, pois, em geral, esses agravos levam à dor que, se permanecer durante toda a mamada, contribui significativamente para o desmame<sup>14</sup>.

Neste estudo, constata-se que parte significativa das entrevistadas disse ter conhecimento sobre algum agravo que pode acometer as mamas, sendo a lesão mamilo-areolar a mais reconhecida. No entanto, quanto às formas de prevenção de tais agravos, o presente estudo revela conhecimento insuficiente dessas mulheres, a exemplo do oferecimento da mama com a região mamilo-areolar amolecida, a retirada do bebê da mama com o auxílio do dedo mínimo e a exposição da mama aos raios solares.

É importante mencionar que o bebê, geralmente, solta a mama materna sem auxílio, contudo, se for necessário

interromper a mamada, a mãe deve colocar a ponta do dedo mínimo no canto da boca do bebê para que ele solte o peito sem machucá-lo. Além disso, a exposição das mamas ao sol e também o oferecimento da mama ao bebê com a região mamilo-areolar macia, exigindo que, algumas vezes, a mãe ordenhe a mama para a retirada de uma pequena quantidade de leite para, então, iniciar a mamada, também são apontadas como condutas com esse fim<sup>15</sup>.

Os tratamentos indicados na literatura para lesões ou fissuras mamilares incluem o oferecimento do peito à criança mesmo que a mama se encontre lesionada, corrigindo possíveis problemas de “pega” e posição<sup>15</sup>, conduta pouco reconhecida no presente estudo, evidenciando um conhecimento insuficiente do grupo acerca da temática. Dentre algumas condutas, são indicadas como formas de tratamento, iniciar a mamada pela mama mais sadia e depois passar para a outra, expor as mamas aos raios do sol ou à luz artificial (lâmpada de 40 watts a uma distância de 30 cm)<sup>15-16</sup>.

Nesse sentido, verifica-se no presente estudo, que o grupo tem um conhecimento bom no que diz respeito à exposição das mamas à luz solar ou artificial, no entanto quanto a iniciar a mamada pela mama menos acometida, o conhecimento grupal revelou-se insuficiente, o que indica que essa temática merece melhor abordagem por parte dos profissionais quando atendem gestantes e nutrizes.

O uso de cremes, pomadas e óleos nos mamilos não é uma prática adequada para o tratamento de lesões mamilares<sup>17</sup>, no entanto os achados do presente estudo revelam que isso não é de conhecimento de ampla maioria das mulheres estudadas, indicando

conhecimento insuficiente do grupo sobre a temática.

O ingurgitamento mamário constitui um dos problemas mais frequentes nas unidades de puerpério, o que pode influenciar de maneira negativa na continuidade da amamentação. Sobre tal assunto, cerca de metade das participantes deste estudo mencionaram ter conhecimento sobre formas de prevenção de tal agravo. As opiniões se dividiram de forma quase equânime em relação à prática de oferecer a mama em intervalos de tempo menores, o que revelou conhecimento regular do grupo estudado. Quando questionadas acerca do conhecimento de tratamento do ingurgitamento mamário, parcela significativa afirmou conhecer formas de tratamento. No entanto, este conhecimento revelou-se insuficiente no que diz respeito ao uso de compressas mornas, visto que esta prática parece ser ainda bastante utilizada no cenário em estudo. Já, referente ao uso de compressas frias para alívio deste quadro o conhecimento do grupal evidencia-se como regular.

É importante destacar que a aplicação do calor na mama nos casos de ingurgitamento mamário proporciona um alívio da dor, ocorre uma vasodilatação, aumento da circulação local e diminuição do edema, contudo com o aumento da circulação sanguínea, há aumento do metabolismo celular, com consequente aumento da produção do leite, o que não é desejável nesse momento e, sim, conseguir o equilíbrio entre a produção e a drenagem. O uso de compressas frias diminui a produção do leite, pois diminui o metabolismo, provoca vasoconstrição, diminuição do fluxo sanguíneo, aumento da viscosidade sanguínea, porém essa conduta resulta em uma constrição dos ductos lactíferos, dificultando

a drenagem láctea, exacerbando o quadro de ingurgitamento mamário<sup>18</sup>.

Por outro lado, há recomendações do uso de compressas frias entre as mamadas para aliviar a dor e o edema e compressas quentes previamente ou durante a mamada para facilitar a descida do leite<sup>18</sup>. Considerando isso, é importante uma avaliação atenta por parte dos profissionais de saúde, inclusive da enfermeira, a fim de definir, juntamente com a nutriz, qual é a conduta mais adequada para cada situação.

Para o alívio do ingurgitamento, recomenda-se extração do leite que está congestionando a mama, por meio da amamentação frequente do bebê e mesmo após a satisfação do bebê se ainda houver leite em excesso, ou também, pela retirada manual do leite materno<sup>17</sup>, o que é amplamente reconhecido pelos sujeitos deste estudo, expressando-se como excelente o conhecimento do grupo a este respeito.

## CONCLUSÃO

Apesar de as mulheres/mães participantes do estudo possuírem boa escolaridade, boa parte das mesmas terem realizado o pré-natal com um número considerável de consultas, considerou-se que o conhecimento sobre o processo de amamentação não é satisfatório, pois em metade dos temas avaliados neste estudo o grupo revelou conhecimento insuficiente e não houve assunto que 100% das mulheres/mães soubessem responder adequadamente, conforme a literatura de cotejamento utilizada como critério de avaliação.

Os resultados do estudo evidenciam que, apesar de os profissionais, em especial o médico, discutirem acerca de temas sobre o

AM, os serviços de saúde devem estar cada vez mais sensibilizados e preparados para ações, além das de cunho curativo. Nesta perspectiva, percebe-se que ações de educação em saúde, caracterizadas pela escuta ativa da usuária, com objetivo de produzir, de forma co-responsável, respostas eficazes às demandas apresentadas, são merecedoras de investimento.

Partindo do pressuposto de que, por meio de ações educativas em saúde é possível preparar as pessoas para situações adversas, os achados do estudo, indiretamente, apontam para importância do desenvolvimento de ações de educação permanente dirigidas a profissionais que atuam na assistência à saúde de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, valorizando, ampliando e aprofundando seus conhecimentos.

Por fim, assinalam-se as dificuldades de acesso aos sujeitos de pesquisa, o que não permitiu amostra mais numerosa, e que, por isso, dá a este estudo um caráter exploratório. Desta forma, em virtude do tamanho da amostra e deste caráter, sugere-se que pesquisas com outros desenhos metodológicos sejam realizados no contexto palmeirense e da região, a fim de subsidiar o planejamento de práticas assistenciais que municiem as mulheres e suas famílias para decisões relativas ao amamentar uma criança.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno. In: Parto, aborto e puerpério assistência humanizada a mulher. Brasília/DF: Febrasgo. Abranfo; 2001. p. 135-144.
2. Teruya K, Bueno LGS, Serva V. Manejo da Lactação. In: Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 137-157.

3. Rego JD. Aleitamento Materno: um guia para pais e familiares. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
4. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev. Saúde Pública. 2007 out.; 41(5): 711-18.
5. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). Arquivos Catarinenses de Medicina. 2009; 38(1): 49-55.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96. [acesso em 10 de junho de 2011]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
7. Gil AC. Como elaborar projetos e pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas, 2009.
8. Kaefer LK. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno de acadêmicos de cursos de enfermagem da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. 2005, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
9. Santos, L. C. Conhecimento dos alunos do Técnico de Enfermagem da EFA sobre aleitamento materno. Ijuí, 2002, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
10. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. Campinas. 2006 set./out.; 19(5): 623-630.
11. Brasil. Lei N. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. [acesso em 11 de junho de 2011]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
12. Silva LA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo, 198 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1994.
- 13 15. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinôco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. Rev. Nutr. Campinas. 2002 jan.; 15(1): 29-35.
14. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que lavam ao desmame precoce. Rev. Bras. Enferm. Brasília. 2008 jul./ago.; 61(4): 488-92.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno, 2a ed. Brasília, 2007.
16. Thompsom Z, Morais AEP. Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento. In: Rego JD. Aleitamento Materno. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 207-224.
17. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J. Pediatr (Rio J.). Porto Alegre. 2004 nov.; 80(5): 147-154.
18. Programa Aleitamento Materno, SMS Secretaria Municipal da Saúde, NALMA - Núcleo de Aleitamento Materno da EERP-USP, SUS. Manual de procedimentos: prevenção e tratamento das intercorrências mamárias na amamentação, 1998.