

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA AMAMENTAÇÃO

EVALUATING THE KNOWLEDGE ON BREASTFEEDING AMONG PREGNANT WOMEN

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE EMBARAZADAS SOBRE LA AMAMANTACIÓN

Giselle Lima de Freitas¹
Emanuella Silva Joventino²
Priscila de Souza Aquino³
Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴
Lorena Barbosa Ximenes⁵

RESUMO

Objetivou-se, com esta pesquisa, avaliar o conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno e verificar a influência de palestras educativas no conhecimento delas. Trata-se de estudo descritivo. A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2006, por meio de um formulário estruturado e entrevista realizada antes e depois da participação das gestantes na palestra. Foram entrevistadas 31 mulheres com idade entre 17 e 38 anos, que nunca haviam amamentado. As participantes constituíam população de risco para o desmame precoce por possuírem renda familiar inferior a três salários mínimos. Na avaliação, a maioria das mulheres que obteve conceito excelente tinha bom nível econômico e boa escolaridade. Após a palestra, o índice de acertos aumentou entre as gestantes, passando de 631 para 818, correspondendo a um aumento de 20,1% no número de questões corretas. Percebe-se a importância da realização de palestras educativas que visem incentivar e apoiar o aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the knowledge on breastfeeding among pregnant women and to verify the influence of educative lectures. It is a descriptive study. Data were collected in October, 2006 through a structured form applied during interviews carried out before and after the participation on the lectures. Thirty-one women aged between 17 and 38 years old who had never breastfed were interviewed. These participants were a high risk population to precocious wean, since they had a familiar income lower than three minimum salaries. The evaluation showed that most women who obtained excellent concepts had higher economic and academic levels. After the lectures, the number of correct answers increased among the participants, rising from 631 to 818, which corresponds to a 20,1% increase. The study shows the importance of educative lectures in stimulating and supporting breastfeeding.

Key words: Breastfeeding; Health Promotion; Health Education.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue evaluar el conocimiento de mujeres embarazadas sobre la lactancia materna y comprobar la influencia de conferencias educativas sobre el tema. Se trata de un estudio descriptivo cuya recogida de datos se efectuó en octubre de 2006, con ayuda de un formulario estructurado a través de una entrevista realizada antes y después de la participación de las embarazadas en la conferencia. Fueron entrevistadas 31 mujeres entre 17 y 38 años que nunca habían amamentado. Las participantes constituían una población del riesgo para el destete precoz, con ingreso familiar inferior a los tres salarios mínimos. En la evaluación, la mayoría de las mujeres que obtuvo concepto excelente era de mejor nivel económico y mayor escolaridad. Después de la conferencia, el índice de aciertos entre las embarazadas aumentó de 631 para 818, correspondiendo a un aumento del 20.1% en el número de preguntas correctas. Se percibe la importancia de la realización de conferencias educativas para estimular y apoyar la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia Materna; Promoción de la Salud; Educación en Salud.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: gisellelf@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do CNPq – Brasil. E-mail: manujoventino@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Cotutora do PET - Enfermagem da UFC. E-mail: anakarina.pinheiro@bol.com.br.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq. E-mail: lbximenes@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência: Emanuella Silva Joventino. Endereço postal: Alameda Eliane Lúcia, nº 384, Bairro Cidade 2000. CEP: 60190-150. Fortaleza-CE. Telefones para contato: (85) 8708-1154 ou (85) 3249-4517.

INTRODUÇÃO

O leite materno, por sua grande complexidade biológica e constituição rica em nutrientes, contendo carboidratos, proteínas, gorduras e vitaminas em quantidade ideal, representa a principal fonte de alimento para os recém-nascidos.

O aleitamento materno exclusivo é indicado para crianças até os seis meses de vida, podendo esse processo se estender por dois anos ou mais. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas por meio da prática do aleitamento materno.¹

Crianças alimentadas exclusivamente ao seio têm menos intercorrências do que aquelas que são alimentadas com leite artificial. O leite materno protege contra infecções respiratórias, é ideal para o crescimento do bebê e auxilia na formação de melhor vínculo mãe-filho, o que proporciona vantagens psicológicas para a criança.² O ato de sucção pelo bebê fortalece os músculos da face e, em longo prazo, favorece o processo da dentição e da fala.³

A prática da amamentação pode ser vista, pois, como um investimento familiar, tendo em vista a redução de gastos com a compra de substâncias lácteas industrializadas e com internações hospitalares, o que, por sua vez, representa uma vantagem para o próprio serviço de saúde.⁴

Os benefícios maternos incluem maior rapidez na involução uterina, perda de peso ou gordura corporal, proteção contra o câncer de endométrio e de mama, atua como método contraceptivo se associado à amenorréia e amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, além de possuir relevância na prevenção da osteoporose.⁵

Apesar de reconhecidos os efeitos benéficos do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, para a família e para a sociedade, o desmame precoce ainda representa uma importante causa de morbimortalidade infantil, sendo resultado de uma complexa interação de fatores socioculturais, como a inserção da mulher no mercado de trabalho, além do surgimento e divulgação de leites industrializados.⁶

Ressalte-se como outra importante causa do desmame precoce a presença de intercorrências mamárias, constituídas, em sua maioria, por ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e mastite. As intercorrências comuns no início da amamentação são responsáveis, muitas vezes, pela interrupção precoce da prática do aleitamento materno.⁷

Diante dessas dificuldades, torna-se necessário propor estratégias centradas no aspecto educativo que facilitem a difusão de informações sobre a importância e as vantagens do aleitamento materno, além de oferecer às mães instruções a respeito da forma correta de amamentar, das técnicas adequadas de amamentação e das estratégias para conciliar esta com os outros papéis desempenhados pela mulher na sociedade. Apesar

de saberem da importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do bebê, muitas mulheres desconhecem questões simples sobre a prática da amamentação, como técnica de sucção, cuidados e preparo das mamas para a lactação, mostrando que a informação, por si só, é insuficiente para a continuidade desse processo.⁸

As ações de saúde buscam estratégias para a sensibilização das mulheres quanto à importância do aleitamento materno. A difusão de informações sobre o aleitamento materno e a amamentação constitui um importante papel para todos os profissionais de saúde, com especial destaque para o(a) enfermeiro(a), visto que este(a) atua como agente na promoção da saúde, influenciando positivamente esta prática.

A enfermagem deve valorizar o poder da ação educativa, pois esta é inerente ao desenvolvimento do trabalho e ao processo de ensino-aprendizagem que perpassa as práticas de saúde. É reconhecido que o processo educativo contribui para a aproximação das pessoas e favorece o fortalecimento das potencialidades individuais e coletivas na valorização da saúde, na utilização dos recursos disponíveis e no exercício da cidadania. Assim, a enfermagem brasileira apresenta um importante papel no adequado manejo do aleitamento materno, encorajando as mulheres ao ato de amamentar e vislumbrando o aumento das taxas de aleitamento exclusivo e, por conseguinte, a diminuição do desmame precoce e doenças da infância.⁹

Tendo em vista a importância do aleitamento materno tanto para a criança quanto para a mulher, entende-se que o sucesso na promoção da amamentação está associado a programas educativos de diversas naturezas e à valorização do hábito cultural ligado a essa prática.¹⁰ Portanto, o aleitamento materno deve ser estimulado e promovido em todas as circunstâncias possíveis para atender às necessidades fisiológicas, nutricionais e psicossociais dos lactentes.

Sabendo-se que a orientação efetiva das mães sobre aleitamento materno no período pré-natal amplia-lhes os conhecimentos sobre o assunto e que esse fato pode contribuir positivamente para a prevalência da amamentação, delimitou-se este estudo, cujo objetivo é avaliar o conhecimento de gestantes sobre amamentação antes e depois de assistirem a uma palestra educativa, bem como verificar a contribuição desta para o conhecimento dessas gestantes.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, no qual foram entrevistadas 31 gestantes participantes de uma palestra educativa sobre aleitamento materno, oferecida no Banco de Leite Humano (BLH) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), referência na cidade de Fortaleza. Ressalte-se que essa instituição está inserida no contexto de Hospital Amigo da Criança, o qual adota os "dez passos para o sucesso do aleitamento materno".

Os critérios de inclusão na pesquisa foram estar gestante e não ter tido experiência de amamentação prévia, tendo em vista que a oportunidade de ter amamentado em outro período poderia favorecer o conhecimento dessas mulheres sobre a amamentação.

As variáveis consistiram em perguntas agrupadas em quatro categorias: conhecimento das mães sobre preparo das mamas antes do parto, vantagens da amamentação para o lactente e para a nutriz, fisiologia da lactação e técnicas adequadas de amamentação.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2006, por meio da técnica de entrevista, com a ajuda de um formulário estruturado. Os dados foram coletados antes e depois da realização da palestra educativa. A população foi caracterizada quanto à idade, escolaridade, atuação profissional, situação conjugal e renda familiar. O formulário continha 30 questões relacionadas ao tema, abordando especialmente o preparo das mamas antes do parto, as vantagens da amamentação para o lactente e para a nutriz, fisiologia da lactação e técnicas adequadas de amamentação.

Os dados foram organizados no Excel, versão 8.0, processados e analisados criteriosamente com o auxílio do EPI INFO versão 3.2 e segundo a literatura pertinente. Para a avaliação do conhecimento das gestantes, foi utilizada a Escala de Likert, composta por cinco conceitos: insuficiente, regular, bom, ótimo e excelente. Os conceitos foram determinados por intervalos de acertos de 20%.¹¹

As normas e diretrizes instituídas pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 196/96, para a pesquisa em saúde, foram seguidas durante todo o desenvolvimento da pesquisa.¹² Logo, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, sob o Protocolo nº 44/06, tendo obtido aprovação. Além disso, cada gestante, uma vez esclarecida sobre a finalidade do estudo e os aspectos gerais de sua participação, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 31 gestantes de 17 a 38 anos de idade, apresentando média de 27,8 anos. As principais características da população estudada encontram-se na TAB. 1.

Tabela 1 – Distribuição das gestantes entrevistadas, segundo a escolaridade, situação conjugal, atividade profissional e renda familiar, Fortaleza/CE, 2006

Variáveis	Nº	%
Escolaridade		
Ensino fundamental*	4	12,9
Ensino médio*	12	38,7
Ensino superior*	15	48,4
Situação conjugal		
Casada/ Relação estável	26	83,9
Solteira	4	12,9
Divorciada	1	3,2
Atividade profissional		
Exerce	22	71,0
Não exerce	9	29,0
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	4	12,9
1-3 salários mínimos	13	41,9
> 3 salários mínimos	14	45,2

* Completo ou incompleto.

Observa-se que a maioria das entrevistadas possui escolaridade considerada satisfatória, visto que 15 (48,4%) delas possuem ensino superior completo ou incompleto. Além disso, grande parte delas é casada ou possui uma relação estável com o companheiro, exerce alguma atividade profissional e conta com uma renda familiar acima de três salários mínimos.

As questões relacionadas à amamentação foram divididas em quatro domínios: preparo das mamas antes do parto, vantagens da amamentação para o bebê e para a mãe, fisiologia da lactação e avaliação das técnicas adequadas de amamentação. Os índices de acertos dos tópicos pesquisados no momento pré e pós-palestra entre as gestantes estão apresentados na TAB. 2.

Tabela 2 – Distribuição do número de acertos das gestantes nas questões referentes a cada domínio, Fortaleza/CE, 2006

Variáveis	Pré-palestra* Nº. (%)	Pós-palestra** Nº. (%)
PREPARO DAS MAMAS ANTES DO PARTO		
1. Fazer exercícios para estimular o "bico do peito" a fim de facilitar o processo de amamentação.	3 (9,7)	8 (25,8)
2. Usar cremes, loções e hidratantes nas mamas durante a gestação.	19 (61,3)	29 (93,5)
3. O "escurecimento" da aréola durante a gravidez fortalece o seio para a amamentação.	21 (67,7)	28 (90,3)
4. É indicado o banho de sol nas mamas, pelo menos durante 15 minutos, durante a gravidez.	22 (71,0)	30 (96,8)
5. Os exercícios utilizando seringa somente são indicados após o parto.	10 (32,2)	26 (83,9)
VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO PARA O BEBÊ E PARA A MÃE		
6. O aleitamento materno exclusivo é indicado para crianças até os seis meses de vida.	27 (87,1)	31 (100)
7. Bebês que mamam apresentam diarreia freqüentemente.	29 (93,5)	30 (96,8)
8. O leite materno atua como uma vacina que protege o bebê contra doenças.	31 (100)	31 (100)
9. A sucção dos bebês durante a amamentação movimenta os músculos da face, o que favorece o processo de dentição e fala.	28 (90,3)	31 (100)
10. O contato íntimo com a mãe não interfere no desenvolvimento pessoal-psíquico da criança.	20 (64,5)	18 (58,1)
11. O aleitamento materno exclusivo evita outra gravidez, se associado à amenorréia pós-parto até os 6 meses de vida do bebê.	9 (29,0)	26 (83,9)
12. Não é indicado que a amamentação ocorra logo depois do parto.	29 (93,5)	26 (83,9)
13. O processo de amamentação provoca a flacidez do peito.	15 (48,4)	26 (83,9)
14. Não é necessário o uso de sutiã antes e depois do parto.	28 (90,3)	28 (90,3)
15. A amamentação reduz o risco de a mulher desenvolver câncer de mama e de ovário.	23 (74,2)	27 (87,1)
FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO		
16. A formação do leite inicia-se no 5º mês de gestação.	10 (32,2)	22 (71,0)
17. O ato de sucção do bebê aumenta a produção de leite pela mãe.	29 (93,5)	31 (100)
18. A mulher deve aumentar a ingestão de comida para aumentar a produção de leite.	14 (45,2)	25 (80,6)
19. Uma mama pequena vai produzir uma menor quantidade de leite que uma mama grande.	25 (80,6)	27 (87,1)
20. Um mamilo protuso facilita a amamentação, enquanto um mamilo pequeno a impede.	21 (67,7)	28 (90,3)
21. A amamentação provoca a contração do útero, fazendo com que este volte ao tamanho normal.	23 (74,2)	31 (100)
22. O estado emocional da mãe não interfere na amamentação.	22 (71,0)	25 (80,6)
TÉCNICAS ADEQUADAS DE AMAMENTAÇÃO		
23. Para uma boa mamada, o bebê deve abocanhar apenas o "bico do peito"	21 (67,7)	27 (87,1)
24. Durante a amamentação, o bebê deve estar de frente para a mãe.	22 (71,0)	31 (100)
25. Durante a amamentação, a boca do bebê deve estar bem aberta, o lábio inferior voltado para fora e a bochecha cheia.	18 (58,1)	29 (93,5)
26. O bebê deve ser mudado de seio a cada 15 minutos durante a mamada.	4 (12,9)	28 (90,3)
27. O bebê pode passar mais de três horas sem se alimentar.	30 (96,8)	24 (77,4)
28. Uma mama grande e endurecida não interfere na pega do bebê.	25 (80,6)	27 (87,1)
29. Posição e pega erradas podem causar rachadura no seio.	28 (90,3)	29 (93,5)
30. É aconselhável fazer massagens e retirar uma pequena quantidade de leite antes de amamentar.	18 (58,1)	29 (93,5)

* Pré-palestra: Antes de assistir à palestra educativa.

** Pós-palestra: Após assistir à palestra educativa.

Antes da palestra, 17 mulheres deixaram de responder a algumas questões, enquanto, após a realização dela, nenhuma questão deixou de ser contemplada.

Na avaliação sobre o conhecimento das mães no momento anterior à palestra educativa, observou-se que apenas a questão nº 8 obteve 100% de acertos. No entanto, a questão menos acertada foi a nº 1, tendo em vista que 28 (90,3%) mulheres não obtiveram êxito nela.

No momento após a palestra, quando os instrumentos foram novamente respondidos pelas gestantes, verificou-se que todas as mulheres entrevistadas acertaram seis questões: o aleitamento materno exclusivo é indicado para crianças até os seis meses de vida; o leite materno atua como uma vacina que protege o bebê contra doenças; a sucção dos bebês durante a amamentação movimentam os músculos da face, o que favorece o processo de dentição e fala; o ato de sucção do bebê aumenta a produção de leite pela mãe; a amamentação provoca a contração do útero, fazendo com que este volte ao tamanho normal; durante a amamentação, o bebê deve estar de frente para a mãe. Entretanto, as questões que obtiveram menos acertos foram a nº 1 e a nº 10. Em relação a esta última, duas gestantes que a haviam acertado no primeiro momento não obtiveram o mesmo êxito após a palestra educativa.

DISCUSSÃO

A faixa etária das participantes do estudo variou entre 17 e 38 anos de idade. A maior parte da população do estudo tinha idade considerada ideal para a gravidez: 5 (16,1%) mulheres tinham idade igual ou inferior a 21 anos e 3 (9,7%), superior a 35 anos. Sabe-se que a gravidez que ocorre antes dos 15 anos e após os 35 anos representa um fator de risco reprodutivo, dadas as características estruturais decorrentes da idade.¹³ Nas adolescentes, os riscos devem-se à imaturidade física e psicológica e à possibilidade de ocorrência de complicações gestacionais, enquanto as gestantes maduras apresentam maior probabilidade de apresentar problemas médicos que interferem no curso normal da gestação.¹³

Vários estudos apontam uma associação significativa entre a idade materna e a duração da amamentação, sendo esta maior à medida que aumenta a faixa etária da mãe. Um estudo realizado na região Nordeste do Brasil comprova que a duração mediana do aleitamento para a idade materna entre 15 e 19 anos foi de 159,3 dias; para a de 20 a 29 anos, foi de 183 dias; e para a de acima de 30 anos foi de 265,5 dias.¹⁴

Com relação à escolaridade, observa-se que a maioria das participantes possui ensino superior completo ou incompleto, sendo esse um ponto positivo para a amostra estudada. Pesquisas apontam uma relação diretamente proporcional entre anos de estudos e melhores cuidados maternos com os filhos, incluindo, nesse aspecto, o tempo de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo.⁴

A situação conjugal das entrevistadas revela que a maioria das gestantes é casada ou possui uma relação

estável com o companheiro. Esse fato pode representar um apoio para a alimentação ao seio, tendo em vista que pesquisas sustentam que a presença e a ajuda do marido em casa colaboram positivamente para a prática do aleitamento materno. A ausência do cônjuge apoiando a mãe e a existência de famílias desestruturadas representam fatores para o insucesso do aleitamento materno.²

A presença de um nível de escolaridade considerado satisfatório entre as gestantes pode ter determinado a atuação profissional dessas mulheres; afinal, grande parte delas trabalhava, refletindo, até mesmo, no aumento da renda familiar total. Porém, menos da metade da população do estudo tinha renda superior a três salários mínimos.

Vale salientar que a instituição utilizada para o estudo realiza atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por convênios, o que proporcionou uma diversidade na situação socioeconômica das participantes.

Muitas mães passam por períodos de separação dos filhos por motivos de doenças ou emprego, sendo a volta da mulher ao mercado de trabalho um importante fator que contribui para o desmame precoce e, conseqüentemente, para o aumento da morbimortalidade infantil.¹⁵

Em relação aos achados antes da palestra, houve um considerável número de erros nos quatro domínios de questões. Aquelas que se referiam ao preparo das mamas antes do parto, no momento anterior à palestra, foram as que apresentaram o maior número de erros nas respostas pelas participantes, seguido pelas questões que se relacionavam à fisiologia da lactação.

As duas questões com o maior número de erros na avaliação pré-palestra foram a nº 1, que se referia aos exercícios manuais para estimulação dos mamilos e apresentou 27 erros, e a nº 26, que dizia respeito à mudança do seio pelo bebê durante uma única mamada, que obteve 26 respostas incorretas.

Na avaliação pós-palestra, as questões referentes às técnicas adequadas de amamentação e os itens referentes às vantagens da amamentação para o bebê e para a mãe apresentaram o melhor resultado em número de acertos. Ambos obtiveram, proporcional e respectivamente, 90,3% e 88,4% de respostas corretas.

A primeira questão, que apresentou alto índice de erros no pré-teste, 27 (87,1%) e que não havia sido respondida por uma das gestantes, continuou apresentando esse caráter depois da palestra, sendo novamente um dos itens que as mulheres menos acertaram, com 23 (74,2%) erros. Esta se refere aos exercícios manuais para estimulação dos mamilos, conhecidos como exercícios de Hoffman, os quais não resultam em nenhum benefício para a protatibilidade de mamilos planos e invertidos, portanto não devem ser supervalorizados e recomendados para mulheres grávidas.¹⁶

A questão de número cinco, que também se referia a exercícios, porém com a utilização de seringa,

apresentou, no momento anterior à palestra, 18 erros e 03 gestantes não souberam responder. Entretanto, no pós-teste, em relação a esta questão, verificamos que apenas cinco gestantes apresentaram respostas incorretas. Vale ressaltar que esta técnica deve ser evitada pelo mesmo motivo dos exercícios manuais nos mamilos.

Em relação ao uso de cremes e hidratantes nos seios durante a gestação, observa-se que, antes da palestra, 38,7% das mulheres entrevistadas desconheciam o fato de que seu uso retira a proteção natural da pele. Logo após a palestra, porém, 29 mulheres (93,54%) já sabiam que a região da aréola e mamilo não deve receber nenhum tipo de hidratante, pois existe uma secreção na própria aréola, produzida pelas glândulas de Montgomery, que funciona como lubrificante antimicrobiano e protege a região até o final da gestação.¹⁷

Assim, as questões relacionadas ao preparo das mamas antes do parto, no momento pré-palestra, apresentaram 48,4% de acertos. Contudo, após a apresentação no BLH, esse percentual elevou-se para 78,1%.

A oitava questão que afirma que o leite materno atua como uma vacina que protege o bebê contra doenças foi a única com 100% de acerto, nos momentos pré- e pós-palestra. O leite materno, sobretudo o colostro, está intimamente relacionado à defesa contra infecções neonatais, dado o elevado conteúdo proteico, composto em grande parte por globulinas. Os anticorpos maternos veiculados através do leite humano são absorvidos no intestino da criança sem digestão, por isso conferem proteção imunológica ao bebê.¹⁸

A questão nº 11, que trata da amamentação como método de contracepção, apresentou 71,0% de erros antes da palestra, todavia, após a realização dela, esse percentual reduziu-se a 16,13%, demonstrando grande aproveitamento da atividade educativa por parte das gestantes. O aleitamento materno exclusivo associado à amenorréia pós-parto até os seis meses de vida do bebê pode ser utilizado como método contraceptivo. O aleitamento associado ao planejamento familiar promove maior sobrevivência infantil, uma vez que o estímulo à amamentação exclusiva induz a um aumento do intervalo intergestacional e propicia a manutenção da lactação até os seis meses de vida.¹⁹

A questão 14, que trata do uso de sutiã antes e depois do parto, manteve os mesmos índices nas duas avaliações – 90,3%. Sabe-se que esse ato impede a flacidez mamária, visto que favorece a sustentabilidade dos seios.

As questões abordando a fisiologia da lactação apresentaram, após a palestra, o percentual equivalente a 20,7% de acertos a mais em relação à pré-palestra. Conferimos destaque à questão nº 16, que se refere à lactogênese, pois esta havia apresentado o maior índice de erros desse grupo na avaliação pré-palestra e continuou a ser a menos acertada do grupo após a palestra, porém o número de erros reduziu. O processo de formação do leite inicia-se por volta do quinto mês de gestação. A atividade secretora da lactação inicia-se

a partir da segunda metade da gestação. O produto dessa formação fica acumulado até o termo, levando ao intumescimento da mama.²⁰

Pôde-se observar que certos mitos inerentes à amamentação foram refutados pela maioria das mulheres, como mostrou os itens que se referiam à interferência do tamanho da mama na quantidade de leite e à interferência do tamanho do mamilo no processo de amamentação. O que interfere no tamanho da mama é a quantidade de gordura acumulada ao longo dos ductos, mas a produção do leite deve-se a um reflexo neuro-hormonal, não tendo, portanto, influência na produção de leite.¹⁷

As questões relacionadas ao preparo das mamas antes do parto foram as que apresentaram o maior número de erros, tanto no momento pré- quanto no pós-palestra, apesar de não ser o grupo com maior número de questões. Esse fato torna-se preocupante, pois é reconhecido que o preparo adequado das mamas pode ser decisivo para o sucesso da amamentação.

Torna-se essencial a compreensão de que a técnica da amamentação necessita ser aprendida. O ensino das técnicas de pega e posição corretas, bem como de retirada do leite das mamas e de armazenagem do produto, deve ser entendido pelas mães para que, em meio a alguma intercorrência, possa ser feito adequadamente. Esse passo é, portanto, fundamental para a continuidade do aleitamento materno exclusivo até os seis meses.¹⁵

A 26ª questão, que diz respeito ao tempo de mamada, obteve elevado número de erros – 27 (87,1%) – na avaliação anterior à palestra educativa. Entretanto, logo após a palestra, esse índice reduziu-se para 3 (9,7%). Segundo recomendação da OMS, o tempo de mamada não deve ser determinado, mas estabelecido pela necessidade da criança. O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade quanto a horários.²¹ O tempo de permanência na mama em cada mamada também não deve ser estabelecido, uma vez que a habilidade do bebê em esvaziar a mama varia entre as crianças e, em uma mesma criança, pode variar ao longo do dia, dependendo das circunstâncias. É importante que o lactente esvazie a mama, pois o leite do final da mamada, leite posterior, é rico em gordura, com maior teor de vitamina A.²²

Na avaliação do conhecimento das gestantes por meio da escala de Likert nos instrumentos aplicados antes da realização da palestra, verificamos que 58,1% das gestantes obtiveram conceito ótimo; 22,6%, conceito bom; 19,3% (6), conceito excelente. No entanto, nenhuma gestante apresentou os conceitos regular e insuficiente. Infere-se que todas as participantes que obtiveram conceito excelente são casadas, a maioria possui ensino superior completo ou incompleto, trabalha fora de casa, possui renda familiar superior a três salários mínimos e mais de 31 anos.

No entanto, em relação ao pós-teste, verificamos que 87,1% das gestantes obtiveram o conceito excelente, enquanto apenas 12,9% obtiveram conceito ótimo, não sendo observada nenhuma gestante com os conceitos bom, regular ou insuficiente. Do total de mulheres que obtiveram conceito ótimo na avaliação pós-palestra, percebeu-se que todas têm ensino fundamental ou médio, completo ou incompleto.

O índice de acertos, de modo geral, aumentou entre as mulheres, passando de 624 para 808, o que corresponde a um aumento total de 19,8% no número de questões respondidas corretamente. Ressalte-se o fato de que, no pós-teste, nenhuma questão deixou de ser respondida pelas participantes, seis questões tiveram 100% de acerto e dez questões tiveram apenas um ou dois erros.

Neste estudo, o índice de acertos nos diferentes tópicos analisados variou consideravelmente (9,7 % a 100%). Assim, não é possível generalizar, afirmando que as gestantes apresentam muito ou pouco conhecimento sobre aleitamento materno. No entanto, verificou-se que algumas questões são consideradas de maior ou menor conhecimento das participantes do estudo.

É interessante salientar que os itens 10 e 12, que se referem, respectivamente, à interferência da amamentação no desenvolvimento psicológico da criança e ao início da amamentação logo após o parto, apresentaram maior número de erros na avaliação depois da palestra do que no momento anterior a ela, o que infere que esses assuntos deveriam ser abordados de maneira mais clara durante a explanação. Vale ressaltar que o item que questiona se o bebê pode passar mais de três horas sem se alimentar também apresentou a mesma característica, apesar de ter sido exposto durante a palestra que o leite deve ser oferecido ao bebê por demanda, não se devendo estipular horários e com duração da mamada liberada.²³

Esse achado pode estar relacionado ao fato de a palestra não estar sensibilizando a gestante como deveria, podendo ainda implicar a necessidade de utilização de outras estratégias, como apresentação de vídeos, gravuras sobre a temática ou novas técnicas grupais que tornem esse encontro mais participativo para as gestantes. Presume-se que a atividade contenha elevado número de informações que as gestantes devem absorver. Esse fato pode prejudicar a compreensão das participantes, causando um prejuízo na qualidade dos conhecimentos adquiridos.

Considerando a melhora substancial observada pelas respostas das participantes após assistirem à palestra, entende-se que o momento de intervir e de apoiar as gestantes e mães é especialmente no pré-natal, podendo estender-se para o momento do parto e durante as duas primeiras semanas pós-parto; afinal, é principalmente nesse período que a mulher precisa de apoio e decide sobre a alimentação do seu filho.¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento da mãe a respeito da qualidade e das vantagens do leite materno é referida como uma importante causa para o desmame precoce. Algumas mães precisam de ajuda para iniciar com sucesso a amamentação, sendo uma das estratégias observadas para ajudar no êxito dessa prática a educação em saúde, que tende a favorecer a aquisição de conhecimentos sobre a temática por parte das gestantes.

Neste estudo, foram avaliadas 31 gestantes com idade média de 27,8 anos, a maioria com relação estável, elevada escolaridade e renda familiar inferior a três salários mínimos. Percebeu-se que as mulheres que obtiveram conceito excelente na avaliação pré-teste eram, em sua maioria, de maior nível econômico, maior escolaridade e maior idade.

Verificou-se que, após a participação na atividade educativa, o número de acertos aumentou consideravelmente, o que denota eficácia das informações repassadas durante a palestra. Vale ressaltar, porém, que três questões apresentaram mais erros na avaliação pós-palestra e nenhuma questão deixou de ser respondida nesse momento, fato que não ocorreu na avaliação pré-palestra.

Enfim, percebeu-se que as atividades de educação em saúde no pré-natal são fundamentais para a adoção de medidas que garantam a saúde da criança e da mulher promovendo a prática do aleitamento materno e permitindo a conscientização dessas mulheres sobre os benefícios de tal prática. As palestras educativas como estratégias de educação em saúde têm se mostrado eficazes no trabalho com a comunidade, permitindo aos profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros(as), atuar nas suas competências específicas, como promoção da saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Nakamura SS, Veiga KF, Ferrarese SRB, Martinez FE. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. *J Pediatr.* 2003; 79(2):181-8.
2. Brito RS, Oliveira EMF. Opinião do pai sobre o aleitamento materno. *Rev RENE.* 2006; 7(1):9-16.
3. Nyqvist KH, Ewald U. Avaliação eletromiográfica dos músculos faciais durante o aleitamento natural e artificial de lactentes: identificação de diferenças entre aleitamento materno e aleitamento com uso de mamadeira ou copo. *J Pediatr.* 2006; 82(2):85-6.
4. Araújo MFM, Araújo TM, Beserra EP, Chaves ES. O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância. *Rev RENE.* 2006; 7(3):91-7.
5. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(Supl.2):235-46.

6. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PIC. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. *J Pediatr*. 2005; 8(6):471-7.
7. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005;13(3):407-14.
8. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008; 8(2):187-96.
9. Oriá MO, Glick DF, Alves MD. Trends in breastfeeding research by Brazilian nurses. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(1):20-8.
10. Ciconi RCV, Venâncio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004; 4(2):193-202.
11. Polit DF, Hungler BP, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. (Res. CNS nº196/96 e outras). 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
14. Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2003; 3(3):305-14.
15. Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno nos hospitais amigos da criança do Brasil". *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2003; 3(4):411-9.
16. Toma TS. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: diagnóstico das práticas de alimentação infantil em maternidades públicas e privadas do município de São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública-USP; 1998.
17. Rabboni A. Aleitamento materno – um banho de vitalidade; 2006. [Citado em 2007 maio 22]. Disponível em: http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=548.
18. Ferreira TRB, Ripamonte C, Stella LC, Albadalejo RGC. Imunologia do leite materno. *Rev Perspect Médicas*. 1998; 9: 22-8.
19. Cecatti JG, Araújo AS, Osis MJ, Santos LC, Faúndes A. Introdução da lactação e amenorréia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004; 4(2):159-69.
20. Rezende J. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
21. Ribeiro EM, Said RA, Vieira MPG, Rocha ILF, Gomes DM. O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas – Juazeiro do Norte (CE). *RBPS- Rev Bras Promoção Saúde*. 2004; 17(4):170-6.
22. Alencar NMN, Nogueira NAP, Queiroz MGR, Peixoto MMV, Lima SMB. Estudo das diferenças nutricionais do leite humano maduro no início e final da mamada. *Rev Bras Anal Clin*. 2002; 34(2):67-9.
23. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr*. 2000; 76(Supl3): 238-52.

Data de submissão: 3/9/2007

Data de aprovação: 14/11/2008