

Caracterização das orientações sobre aleitamento materno recebidas por gestantes e puérperas na cidade de Belo Horizonte

Characterization of the breastfeeding guidelines received by pregnant and postpartum women in the city of Belo Horizonte

Caracterización de las pautas de lactancia recibidas por mujeres embarazadas y posparto en la ciudad de Belo Horizonte

*Tatiane Francisca Lopes Madruga** 

*Fabiana Arão Millions** 

*Renata Maria Moreira Moraes Furlan*** 

*Amélia Augusta de Lima Friche*** 

*Andréa Rodrigues Motta*** 

Resumo

Objetivo: caracterizar as orientações sobre aleitamento materno, recebidas por gestantes e puérperas na cidade de Belo Horizonte, e investigar fatores que influenciam o aleitamento materno exclusivo, o uso da chupeta e da mamadeira. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal observacional descritivo, do qual participaram 168 mães com média de $27,2 \pm 6,6$ anos de idade. Foi aplicado um questionário com questões a respeito das orientações recebidas no pré-natal e no pós-natal imediato e tardio. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e foram obtidas as associações da idade da mãe e do bebê, escolaridade materna e orientações recebidas com aleitamento materno exclusivo, uso de chupeta e de

* Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

** Departamento de Fonoaudiologia - Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contribuição dos autores:

TFLM e FAM: foram responsáveis pelo delineamento do estudo, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito.

AALF e ARM: realizaram a orientação geral do trabalho, supervisionando o delineamento, coleta, análise e redação do artigo.

RMMMF: participou da redação do manuscrito.

AALF: realizou a análise estatística dos dados.

E-mail para correspondência: Renata Maria Moreira Moraes Furlan - renatamfurlan@yahoo.com.br

Recebido: 15/11/2019

Aprovado: 02/09/2020

mamadeira. **Resultados:** 132 participantes (78,6%) relataram ter recebido orientação em algum momento do ciclo gravídico-puerperal. As orientações ocorreram predominantemente no pré-natal, mas abrangeram o maior número de mulheres, 121 (91,7%), no pós-natal imediato, sendo que o profissional responsável variou conforme o momento em que essas orientações foram ministradas. A principal estratégia utilizada foi o aconselhamento individual abordando temas diversos, sendo os de maior ocorrência a pega do bebê, os benefícios para a mãe e para o bebê, o tempo ideal de aleitamento exclusivo e os cuidados com as mamas. A maior parte das entrevistadas, 126 (95,5%), afirmou que as orientações foram úteis e 101 (76,5%) disseram tê-las empregado. Somente a idade da criança apresentou associação com o aleitamento materno exclusivo e com o uso de chupeta e de mamadeira, sendo que, à medida que a idade da criança aumentou, houve redução da prevalência do aleitamento materno e aumento da frequência de uso de chupeta e de mamadeira. **Conclusão:** há carência de orientações no pós-natal tardio e necessidade de se rever as estratégias de orientação, visto que as práticas educativas não influenciaram a realização do aleitamento materno exclusivo e o uso de mamadeira e chupeta.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Gestantes; Aleitamento materno; Educação em Saúde; Aconselhamento.

Abstract

Purpose: to characterize the breastfeeding guidelines received by pregnant and postpartum women in the city of Belo Horizonte and to investigate factors that influence exclusive breastfeeding, the use of pacifier and baby bottle. **Methods:** this is a descriptive observational cross-sectional study, involving 168 mothers with a mean of 27.2 ± 6.6 years of age. A questionnaire was applied with questions regarding the guidelines received in the prenatal care and in the immediate and late postnatal care. The data were analyzed using descriptive statistics and associations were obtained from maternal and infant age, maternal schooling and guidelines received with exclusive breastfeeding, use of pacifiers and baby bottles. **Results:** 132 participants (78.6%) reported having received guidance at some moment in the pregnancy-puerperal cycle. The counseling occurred predominantly in prenatal care, but covered the largest number of women, 121 (91.7%), in the immediate postnatal period, and the professional in charge varied according to the moment the guidelines were given. The main strategy used was individual counseling addressing several topics; the most frequent ones were the baby's hold on the breast; the benefits of breastfeeding for the mother and the baby; the ideal period of exclusive breastfeeding and the breast care. Most of the participants, 126 (95.5%), considered that the guidelines were useful and 101 (76.5%) said they had used them. Only the child's age was associated with exclusive breastfeeding, and the use of pacifier and baby bottle, and, as the child's age increased, the prevalence of breastfeeding decreased, and the frequency of pacifier and baby bottle use increased. **Conclusion:** There is a lack of guidance in the late postnatal care and a need to review the guidance strategies, since the educational practices did not influence the performance of exclusive breastfeeding and the use of baby bottles and pacifiers.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Pregnant Women; Breast Feeding; Health Education; Counseling.

Resumen

Objetivo: caracterizar las pautas sobre lactancia materna recibidas por mujeres embarazadas y mujeres en la ciudad de Belo Horizonte, e investigar los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, el uso de chupetes y la alimentación con biberón. **Métodos:** estudio descriptivo observacional de corte transversal, en el que participaron 168 madres con un promedio de $27,2 \pm 6,6$ años. Se aplicó un cuestionario con preguntas sobre las orientaciones recibidas en el prenatal, inmediato y posnatal tardío. Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas y se obtuvieron las asociaciones de edad materno-infantil, educación materna y orientación recibida con lactancia materna exclusiva, chupete y uso de biberón. **Resultados:** Ciento treinta y dos participantes (78,6%) informaron haber recibido orientación en algún momento del ciclo embarazo-puerperal. El asesoramiento se produjo predominantemente en la atención prenatal, pero cubrió el mayor número de mujeres, 121 (91,7%), en el

posnatal imediato, y el profesional a cargo varió según el tiempo que se les dio. La estrategia principal utilizada fue el asesoramiento individual, abordando diversos temas, siendo el más común el manejo del bebé, los beneficios para la madre y el bebé, el momento ideal para la lactancia materna exclusiva y el cuidado de los senos. La mayoría de los entrevistados, 126 (95,5%), declaró que las pautas fueron útiles y 101 (76,5%) las empleó. Solo la edad del niño se asoció con la lactancia materna exclusiva y el uso de chupetes y biberones, siendo que a medida que aumentaba la edad del niño, se reducía la prevalencia de la lactancia materna y aumentaba la frecuencia de uso de chupetes y biberones. **Conclusión:** hay una falta de asesoramiento posnatal tardío y la necesidad de revisar las estrategias de orientación, ya que las prácticas educativas no influyeron en la lactancia materna exclusiva y el uso de biberones y chupetes.

Palabras clave: Fonoaudiología; Mujeres Embarazadas; Lactancia Materna; Educación en Salud; Consejo.

Introdução

O aleitamento materno é uma estratégia que previne a morbidade e a mortalidade infantil ¹. O leite materno protege o bebê contra infecções e diminui o risco de má oclusão, obesidade e diabetes ². Os benefícios para a mulher que amamenta incluem menor probabilidade de desenvolver câncer de mama, de ovário e diabetes tipo 2, dentre outros ². Apesar dos conhecidos benefícios promovidos pelo leite materno, as taxas de aleitamento materno, no Brasil, ainda se encontram menores do que o esperado.

A amamentação exclusiva e sob livre demanda é recomendada até os seis meses de idade e sua manutenção, acrescida de outras fontes nutricionais, até os vinte e quatro meses ou mais ³. Um estudo ⁴ que analisou a evolução de indicadores do aleitamento materno no Brasil, no período de 1986 a 2013, verificou aumento de 1,6% para 14,6% na prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Políticas públicas que contribuíram para esse aumento incluem a regulação da comercialização de fórmulas infantis, a adoção da iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Estratégia Mãe-Canguru, a expansão da cobertura de bancos de leite humano e a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil ⁴. Embora a melhora seja evidente, o país ainda precisa percorrer um longo caminho para alcançar as metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde ³.

Vários fatores interferem na iniciação e manutenção do aleitamento materno. O parto cesáreo ⁵, o nível educacional baixo ⁶ e o retorno ao trabalho ^{7,8} exercem influência negativa, enquanto a experiência prévia materna ^{5,6,9}, a amamentação nas primeiras horas após o parto ⁹ e o apoio paterno ⁹ influenciam positivamente, assim como a assistên-

cia fornecida pela equipe de saúde e as orientações recebidas pelas gestantes e puérperas ^{5,8-10}.

Os benefícios das orientações e aconselhamentos realizados por profissionais da saúde na autoeficácia (percepção da mãe sobre a capacidade de amamentar seu filho) e na manutenção do aleitamento materno são descritos na literatura ^{7,11}. Apesar de haver informações vinculadas a campanhas e programas de promoção de saúde, o aleitamento materno sob livre demanda é um aspecto pouco conhecido pelas mães e muitas mulheres ainda acreditam que exista leite materno fraco ^{12,13}. Por isso, é importante que as orientações de promoção ao aleitamento materno sejam realizadas.

Um estudo investigou a influência de um programa educacional na autoeficácia, na duração e na taxa de aleitamento materno exclusivo em mulheres de Hong Kong. As mulheres, com idade gestacional entre 28 e 38 semanas, participaram de treinamento com duração de duas horas e meia e, duas semanas após o parto, receberam aconselhamento por telefone. As mães que participaram do programa apresentaram maior pontuação na pesquisa da autoeficácia para amamentar, duas semanas após o parto. A taxa de aleitamento materno exclusivo no sexto mês após o parto foi de 11,4% no grupo que participou do programa e de apenas 5,6% no grupo controle ⁷.

Um estudo de revisão da literatura concluiu que a promoção da educação em aleitamento materno, por meio de sessões individuais baseadas nas necessidades da mulher e realizadas por profissional capacitado no pré-natal, associadas ou não ao pós-natal, exerceu efeito significativo no aumento das taxas de amamentação entre mulheres de baixa renda nos Estados Unidos ¹¹.

Considera-se que os serviços e os profissionais de saúde são importantes para o sucesso da ama-

mentação. As informações e o apoio fornecidos às mulheres devem levar em conta o desejo da mulher de amamentar, suas angústias e medos, seu contexto de vida e as experiências anteriores; fatores que irão influenciar diretamente na eficácia da amamentação¹⁴.

O profissional de saúde que atende mães e bebês precisa estar preparado para auxiliar a nutriz no manejo dos principais problemas que podem ocorrer no processo de amamentação e levar ao desmame precoce. Do contrário, as orientações não resultarão na adequada mudança de conduta¹⁰. É importante que o fonoaudiólogo participe ativamente dessas orientações, seja presencialmente ou por meio de capacitação da equipe de saúde^{10,16}, visto que este é o profissional habilitado para avaliar e reabilitar a função de sucção e demais funções estomatognáticas. No que tange à Fonoaudiologia, o aleitamento materno propicia o adequado desenvolvimento ósseo e muscular do sistema estomatognático e previne instalação de hábitos orais deletérios, como, por exemplo, o uso de chupeta¹⁶. Considera-se, ainda, que a amamentação constitui um momento extremamente propício à comunicação, por possibilitar a ampliação do vínculo mãe-bebê¹⁶, o que favorece a aquisição e o desenvolvimento satisfatório da linguagem da criança.

Pesquisar sobre as orientações acerca do aleitamento materno recebidas pelas mães em serviços de saúde permite conhecer como esse processo tem sido conduzido e qual é o seu impacto nas práticas dessas mulheres. Informações dessa natureza ajudam a compreender o comportamento adotado pelas mães e os fatores que influenciam tal comportamento, bem como auxiliam na compreensão das intervenções que estão sendo realizadas junto a essas mulheres, fornecendo dados para reestruturação de projetos que abordam o tema.

Assim, o objetivo do presente estudo foi caracterizar as orientações sobre aleitamento materno, recebidas por gestantes e puérperas na cidade de Belo Horizonte, e investigar fatores que influenciam o aleitamento materno exclusivo e o uso da chupeta e da mamadeira.

Material e método

Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o número 00617812.6.0000.5149, do qual participaram 168 mães recrutadas no Hospital das Clínicas da UFMG da cidade de Belo Horizonte no momento em que compareceram para a realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU). O agendamento dos bebês para a TANU, no referido hospital, é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Sendo assim, as participantes do estudo frequentaram variados serviços de saúde da cidade de Belo Horizonte durante pré-natal e parto.

O cálculo amostral foi feito com base na população de mães que compareciam mensalmente com seus filhos para a realização da TANU no Hospital das Clínicas da UFMG (200/mês), a prevalência de 40% de amamentação, erro de 5% e nível de confiança de 99%, perfazendo um total de 153 mães. A amostra final contou com 168 mães.

Os critérios de inclusão foram: nascimento do filho há no máximo três meses, idade superior a 18 anos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram considerados critérios de exclusão: mães de bebês que apresentassem comprometimentos neuromotores e mães com comprometimentos cognitivos, tendo esses dados sido investigados no momento da aplicação do questionário.

Um questionário com 27 questões (Figura 1), elaborado pelas pesquisadoras, foi utilizado para a coleta de dados, objetivando caracterizar as orientações sobre aleitamento materno recebidas pelas mães, o momento em que ocorreram, os profissionais envolvidos, as estratégias empregadas nesse processo, bem como as práticas atuais de aleitamento materno exclusivo, uso de chupeta e de mamadeira. A aplicação do questionário foi feita individualmente com cada participante em sala silenciosa do hospital.

Questionário	
Nº de registro: _____	
1. Idade da mãe (anos): _____	
2. Nível de escolaridade da mãe: 1() Sem escolaridade. 2() 1º grau incompleto. 3() 1º grau completo. 4() 2º grau incompleto. 5() 2º grau completo. 6() Superior incompleto. 7() Superior completo. 8() pós-graduação. 9() Não respondeu	
3. Idade do bebê (meses): _____	
4. Recebeu alguma orientação? 1. Não () 2. Sim () Se não, pule para a questão 25.	
No Pré-natal:	
5. Recebeu orientação: 1() Sim 2() Não	
6. Onde (qual hospital): _____	
7. Quantas vezes: _____	
8. Quem orientou: 1() Enfermeiro. 2() Fonoaudiólogo. 3() Pediatra. 4() Técnico de enfermagem. 5() ACS. 6() Outros: _____	
9. De que forma: 1() Atendimento em grupo. 2() Conversa espontânea. 3() Cartilha informativa. 4() Outros _____	
10. Sobre o que: 1() Pega do bebê na mama. 2() Benefícios da amamentação para a mãe e bebê. 3() Utilização de mamadeira e chupeta. 4() Desenvolvimento global do bebê. 5() Cuidados com as mamas. 6() Tempo ideal de aleitamento exclusivo. 7() Outros _____	
No Pós-natal imediato (na internação):	
11. Recebeu orientação: 1() Sim 2() Não	
12. Onde (qual hospital): _____	
13. Quantas vezes: _____	
14. Quem orientou: 1() Enfermeiro. 2() Fonoaudiólogo. 3() Pediatra. 4() Técnico de enfermagem. 5() ACS. 6() Outros: _____	
15. De que forma: 1() Atendimento em grupo. 2() Conversa espontânea. 3() Cartilha informativa. 4() Outros _____	
16. Sobre o que: 1() Pega do bebê na mama. 2() Benefícios da amamentação para a mãe e bebê. 3() Utilização de mamadeira e chupeta. 4() Desenvolvimento global do bebê. 5() Cuidados com as mamas. 6() Tempo ideal de aleitamento exclusivo. 7() Outros _____	
No Pós-natal tardio:	
17. Recebeu orientação: 1() Sim 2() Não	
18. Onde (qual hospital): _____	
19. Quantas vezes: _____	
20. Quem orientou: 1() Enfermeiro. 2() Fonoaudiólogo. 3() Pediatra. 4() Técnico de enfermagem. 5() ACS. 6() Outros: _____	
21. De que forma: 1() Atendimento em grupo. 2() Conversa espontânea. 3() Cartilha informativa. 4() Outros _____	
22. Sobre o que: 1() Pega do bebê na mama. 2() Benefícios da amamentação para a mãe e bebê. 3() Utilização de mamadeira e chupeta. 4() Desenvolvimento global do bebê. 5() Cuidados com as mamas. 6() Tempo ideal de aleitamento exclusivo. 7() Outros _____	
Práticas:	
23. Você acha que as orientações foram úteis? 1() Não. 2() Sim. 3() Algumas. 4() NA 5() Não respondeu	
24. Você consegue aplicar essas orientações? 1() Não. 2() Sim. 3() Algumas. 4() NA 5() Não respondeu	
25. Está realizando aleitamento materno exclusivo? 1() Não. 2() Sim. 3() Não respondeu Se NÃO, até quando realizou (meses)? _____	
26. Seu filho está usando chupeta? 1() Não. 2() Sim. 3() Não respondeu Se SIM, por quê? _____	
27. Seu filho está usando mamadeira? 1() Não. 2() Sim. 3() Não respondeu Se SIM, por quê? _____	

Legenda: NA = não se aplica; ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Figura 1. Questionário empregado no estudo

Os dados foram analisados por meio de medidas de tendência central e dispersão das variáveis contínuas e por meio de distribuição de frequência das variáveis categóricas. Os momentos de orientação foram categorizados em pré-natal, pós-natal imediato (no hospital) e pós-natal tardio (após alta hospitalar). As associações entre as práticas do

aleitamento materno exclusivo e uso de chupeta e mamadeira com as demais variáveis foram avaliadas por meio dos testes T-Test, Teste de Mann Whitney e Teste qui-quadrado. Em todas as análises foram adotados o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Das 168 mães que responderam ao questionário, 132 (78,6%) relataram ter recebido orientação em algum momento do ciclo gravídico-puerperal (pré-natal, pós-natal imediato ou pós-natal tardio) e 36 (21,4%) relataram não ter recebido qualquer orientação. Dentre aquelas que receberam orientações, 71 (53,8%) foram orientadas durante o pe-

ríodo pré-natal, 121 (91,7%) no pós-natal imediato e 34 (25,8%) no pós-natal tardio. Ressalta-se que cada respondente pode ter recebido orientações em momentos distintos, bem como mais de uma orientação em cada momento investigado.

Analisando-se as variáveis quantitativas do estudo (Tabela 1), foi observado que a média de idade dos bebês foi menor do que um mês de vida e o maior número de orientações foi ministrado no pré-natal.

Tabela 1. Variáveis quantitativas do estudo

Variáveis quantitativas	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade da mãe (anos)	27,2	27,0	6,6	18	45
Idade do bebê (dias)	28,7	23,0	19,7	9	92
No de orientações pré-natal	4,1	3,0	2,9	1	15
No de orientações pós-natal imediato	2,8	2,0	2,1	1	12
No de orientações pós-natal tardio	1,3	1,0	0,7	1	4

Legenda: N° = número

Analisando as características das orientações no pré-natal, pós-natal imediato e pós-natal tardio (Tabela 2), verificou-se que os principais responsáveis pelas orientações variaram conforme o momento em que estas ocorreram. O maior número de orientações foi realizado pelo ginecologista no período pré-natal, pelo enfermeiro no pós-natal imediato e pelo pediatra no pós-natal tardio. O aconselhamento individual foi a principal estratégia utilizada, abordando temas diversos, desde os cuidados com a mama até o desenvolvimento global da criança.

Quanto à utilidade das orientações, dentre as participantes que responderam à questão, 126 (95,5%) relataram que estas foram úteis, uma (0,8%) que não, e cinco (3,8%) que somente algumas foram úteis. Ao serem questionadas sobre a aplicação das orientações, 101 (76,5%) dessas nutrizes disseram ter conseguido colocá-las em prática, quatro (3,0%) não, e 27 (20,5%) que aplicaram somente algumas.

Em relação ao grau de escolaridade, a amostra foi dividida em duas categorias. A primeira contava com mães que cursaram até o ensino fundamental completo, e a segunda, com mães com escolaridade igual ou maior que o ensino médio incompleto. Sendo assim, verificou-se que, dentre as 167 (99,4%) que apresentavam algum grau de esco-

laridade, 84 (50,3%) encaixavam-se na primeira categoria, e 83 (49,7%) na segunda. Realizou-se a análise de associação do grau de escolaridade com as variáveis: realização de aleitamento materno exclusivo, uso de mamadeira e uso de chupeta, sendo que não foram encontrados resultados significantes (Tabela 3).

O fato de a mãe ter recebido orientações em qualquer momento do ciclo gravídico-puerperal não apresentou associação com as variáveis, realização de aleitamento materno exclusivo ($p=0,627$), uso de chupeta ($p=0,643$) e uso de mamadeira ($p=0,850$), bem como não foi observada associação entre o momento em que ocorreram as orientações e essas práticas adotadas pelas mães (Tabela 4).

Realizou-se, também, a análise de associação entre a idade da mãe e do bebê com as mesmas variáveis citadas e observou-se que somente a idade do bebê apresentou associação com a realização do aleitamento materno exclusivo e uso da chupeta e da mamadeira (Tabela 5).

Não foi encontrada associação entre o número de orientações recebidas e a realização do aleitamento materno exclusivo ($p=0,338$), o uso da chupeta ($p=0,970$) ou da mamadeira ($p=0,703$).

Tabela 2. Características Das Orientações No Pré-natal, pós-natal imediato e pós-natal tardio

Características das orientações	Pré-natal	Pós-natal imediato	Pós-natal tardio
	n (%)	n (%)	n (%)
Profissional que orientou			
Enfermeiro	32 (45,7)	103 (86,6)	9 (27,3)
Ginecologista	40 (56,3)	1 (0,8)	2 (6,1)
Fonoaudiólogo	4 (5,7)	11 (9,2)	0 (0,0)
Pediatra	3 (4,3)	49 (41,2)	23 (69,7)
Técnico em Enfermagem	0 (0,0)	9 (7,6)	0 (0,0)
Agente Comunitário de Saúde	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Outros	10 (6,0)	11 (6,6)	2 (6,1)
Estratégia de orientação			
Atendimento em grupo	15 (8,9)	27 (17,4)	1 (2,5)
Conversa individual	64 (60,9)	105 (67,7)	31 (79,4)
Cartilha informativa	22 (20,9)	20 (12,9)	6 (15,3)
Outros	5 (4,7)	3 (1,9)	1 (2,5)
Tema da orientação			
Pega do bebê na mama	63 (87,5)	113 (95,0)	24 (72,7)
Benefícios para mãe e bebê	65 (90,3)	106 (89,1)	25 (75,8)
Utilização de mamadeira e chupeta	47 (65,3)	77 (64,7)	14 (42,4)
Desenvolvimento global do bebê	45 (62,5)	68 (57,1)	15 (45,5)
Cuidados com as mamas	61 (84,7)	96 (80,7)	20 (60,6)
Tempo ideal de aleitamento exclusivo	57 (79,2)	99 (83,2)	25 (75,8)
Outros	1 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)

Legenda: n = número

Tabela 3. Associação Entre A Escolaridade da mãe e as variáveis aleitamento materno exclusivo, uso de chupeta e uso de mamadeira

Escolaridade da mãe	Aleitamento materno exclusivo		Uso de chupeta		Uso de mamadeira	
	não (%)	sim (%)	não (%)	sim (%)	não (%)	sim (%)
Até o ensino fundamental completo	16 (9,5)	68 (40,7)	46 (27,5)	38 (22,7)	67 (40,1)	17 (10,1)
Igual ou maior que o ensino médio incompleto	21 (12,5)	62 (37,1)	52 (31,1)	31 (18,5)	60 (35,9)	23 (13,7)
p-valor*	0,331		0,301		0,258	

Legenda: * Teste qui-quadrado; p=probabilidade de significância a 5%.

Tabela 4. Associação entre o momento das orientações e as variáveis realização de aleitamento materno exclusivo, uso de chupeta e uso de mamadeira

Momento	Aleitamento materno exclusivo		Uso de chupeta		Uso de mamadeira	
	não (%)	sim (%)	não (%)	sim (%)	não (%)	sim (%)
Pré-natal						
Não (%)	14 (50,0)	47 (45,2)	41 (51,9)	20 (37,7)	46 (45,5)	15 (48,4)
Sim (%)	14 (50,0)	57 (54,8)	38 (48,1)	33 (62,3)	55 (54,5)	16 (51,6)
p-valor*	0,675		0,154		0,838	
Pós-natal imediato						
Não (%)	1 (3,6)	10 (9,6)	6 (7,6)	5 (9,4)	10 (9,9)	1 (3,2)
Sim (%)	27 (96,4)	94 (90,4)	73 (92,4)	48 (90,6)	91 (90,1)	30 (96,8)
Valor de p*	0,456		0,755		0,457	
Pós-natal tardio						
Não (%)	24 (85,7)	74 (71,2)	57 (72,2)	41 (77,4)	73 (72,3)	25 (80,6)
Sim (%)	4 (14,3)	30 (28,8)	22 (27,8)	12 (22,6)	28 (27,7)	6 (19,4)
Valor de p*	0,147		0,548		0,482	

Legenda: * Teste qui-quadrado; p=probabilidade de significância a 5%.

Tabela 5. Associação entre a idade da mãe e idade do bebê e as variáveis aleitamento materno exclusivo, uso de chupeta e uso de mamadeira

Práticas	Idade da mãe			Idade do bebê		
	n	Média (anos)	Valor de p*	n	Média (dias)	Valor de p**
Aleitamento materno exclusivo						
Não	37	28,2	0,276	37	30	0,012
Sim	131	26,9		131	21	
Uso de chupeta						
Não	99	27,2	0,617	99	20	0,041
Sim	69	26,9		69	26	
Uso de mamadeira						
Não	128	26,9	0,285	128	20	0,001
Sim	40	28,2		40	30	

Legenda: *Test T; **Teste de Mann Whitney; p=probabilidade de significância a 5%.

Discussão

A importância de programas educacionais, aconselhamento e orientações para a iniciação e manutenção do aleitamento materno foi registrada por vários pesquisadores^{7,10,13}. No presente estudo, observou-se que a maioria das mães entrevistadas relatou ter recebido orientação sobre amamentação em algum momento: gestação ou pós-natal. Apesar de o número de mães orientadas ter sido elevado, em decorrência da importância das orientações sobre amamentação durante o ciclo gravídico-puerperal, esperava-se que tal porcentagem fosse próxima a 100%.

Verificou-se que o maior número de orientações foi realizado no período pré-natal. Entretanto, o pós-natal imediato foi o momento em que o maior número de mães recebeu orientações. Dessa forma, é possível perceber que, na amostra investigada, a maioria das mulheres foi abordada ainda no hospital e, também, que as ações no pré-natal são capazes de atingir muitas vezes uma mesma gestante. A literatura indica que as ações educativas são importantes tanto no pré-natal, quanto no pós-natal imediato e tardio^{7,11}. Grupos de educação em saúde, no período pré-natal, mostraram ser efetivos como estratégia de manutenção do aleitamento materno, bem como visitas domiciliares, antes e após o parto, com vistas à assistência na resolução de problemas e ao envolvimento da família no suporte ao aleitamento¹⁵.

O ginecologista foi o profissional que mais orientou no período pré-natal, o que pode ser explicado pelo contato mais frequente deste profissional com a gestante nesse período¹⁷. O fato de

o enfermeiro ter sido o profissional mais presente nas orientações realizadas no pós-parto imediato corrobora a literatura¹⁸, a qual destaca a ampla participação desse profissional no cuidado materno-infantil, incluindo o suporte à amamentação, durante o pós-parto na maternidade¹⁹. No pós-natal tardio, verificou-se que o pediatra foi o profissional que mais ministrou as orientações, sugerindo que, após a alta da maternidade, o acompanhamento pediátrico ou de puericultura é etapa chave para o apoio à manutenção da amamentação¹⁷.

É necessário ressaltar que, em vários momentos, as mães apresentaram dificuldade em informar qual profissional as orientou, demonstrando provavelmente a falta de uma apresentação mais clara nesse contato, o que seria importante para uma maior interação e, conseqüentemente, aceitação das orientações recebidas. Ressalta-se, ainda, que o fonoaudiólogo esteve pouco presente nessas atividades de orientação, embora esclarecimentos acerca do desenvolvimento do sistema estomatognático, bem como da linguagem e da audição, sejam relevantes nessa temática. Autores¹⁰ afirmam a necessidade de se ter uma equipe multiprofissional atuando na orientação às mães e ressaltam a importância da presença do fonoaudiólogo para orientar quanto às desvantagens do uso de chupetas e mamadeira, não apenas para se evitar o desmame precoce, mas também para a prevenção de alterações miofuncionais orofaciais.

Entre as estratégias de orientação pesquisadas no presente estudo, constatou-se que o aconselhamento individual prevaleceu, nos três momentos investigados. A literatura aponta que o aconselhamento individual apresenta efeito benéfico

na manutenção do aleitamento materno¹⁵. Uma revisão sistemática da literatura, com objetivo de identificar quais estratégias são efetivas para estender a duração do aleitamento materno, verificou que as intervenções mais efetivas foram as de longo prazo, intensivas, que combinavam informação, orientação e apoio às mães, quer fossem grupos de educação em saúde, visitas domiciliares ou aconselhamento individual. As estratégias que não tiveram efeito foram aquelas com nenhuma interação face a face, como nas ligações telefônicas, uso isolado de material impresso, tais como folhetos dados às mães, ou intervenções em pequena escala¹⁵.

O presente estudo investigou os temas abordados nas orientações e encontrou que a pega do bebê na mama, os benefícios da amamentação para mãe e bebê, os cuidados com as mamas e o tempo ideal de aleitamento exclusivo foram os temas mais presentes em todos os momentos das orientações. A utilização de mamadeira e chupeta e o desenvolvimento global do bebê estiveram menos presentes nas orientações, especialmente no pós-natal tardio, momento em que tais orientações seriam mais pertinentes.

Um estudo¹⁸, realizado na rede pública de saúde de Maringá, identificou que, dentre as orientações recebidas no pré-natal e no pós-natal tardio, destacaram-se aquelas relacionadas ao tempo de aleitamento materno exclusivo, enquanto na maternidade as orientações mais frequentes relacionavam-se ao posicionamento e pega correta. Outra pesquisa¹⁹, realizada em um hospital privado da mesma cidade, verificou, por meio dos relatos de puérperas, que dentre as orientações conduzidas em três momentos, pré-natal, parto e pós-parto, lacunas foram identificadas em relação às informações sobre higiene, atividade física da gestante, participação do pai em todos os cuidados com o recém-nascido, cuidados maternos domiciliares de acordo com o tipo de parto e manejo do aleitamento materno. A utilização de mamadeira e chupeta deveria ser orientação presente desde o pré-natal e enfatizada no pós-natal tardio, dada a sua relação com o desmame precoce²⁰⁻²².

As pesquisas sugerem que as orientações devem ser baseadas nas dúvidas e necessidades de cada família^{19,23}. Porém temas essenciais precisam ser sistematicamente enfatizados nas orientações a fim de eliminar os mitos disseminados sobre o assunto. Um estudo¹³, realizado em uma maternidade de Sergipe, verificou que mesmo mães

previamente orientadas falharam em responder questões básicas como, por exemplo, se existe leite materno fraco. Outro estudo¹⁰ encontrou que nem sempre o conhecimento sobre o tema determina a mudança de conduta. Tais estudos^{10,13} evidenciam a forte influência que aspectos culturais exercem sobre a amamentação e reforçam a necessidade das orientações.

Estudos demonstram que o nível de escolaridade associa-se à duração do aleitamento materno^{6,22,24,25}. Mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, possivelmente pela possibilidade de maior acesso às informações sobre as vantagens do aleitamento materno^{6,24}. Entretanto, no presente estudo, o nível de escolaridade não se associou à prática de aleitamento materno exclusivo, uso de mamadeira ou de chupeta.

Também não foi verificada influência do recebimento de orientações ou do momento em que as orientações ocorreram nas práticas investigadas. Algumas hipóteses podem ser levantadas para justificar esse achado: o viés de memória, sempre envolvido nesse tipo de estudo e a amostra, que é representativa apenas da população investigada. Outro questionamento que se pode levantar relaciona-se à forma como as orientações foram ministradas pelas equipes de saúde, as quais podem não ter sido efetivas para incentivar o aleitamento materno. Dessa forma, torna-se extremamente importante que as estratégias de orientação sejam constantemente reavaliadas.

Os profissionais de saúde que atendem mães e bebês necessitam, além de conhecer os benefícios da amamentação para a criança e sua mãe, estar supridos de informações para orientar adequadamente sobre a prevenção e o manejo dos principais problemas que ocorrem durante o processo de aleitamento. Ajudar a mulher a estabelecer e manter a prática do aleitamento materno exclusivo é uma tarefa complexa. Por isso, a quantidade e a qualidade das informações repassadas e o suporte psicoemocional da família e da equipe de saúde são fundamentais para minimizar a ansiedade da nutriz¹⁹. Nesse contexto é importante destacar a necessidade de apoio, capacitação e vigilância às equipes de saúde para que se mantenham seguras e coesas em suas habilidades e conhecimentos para contínua promoção do aleitamento materno.

Frente às evidências da literatura de que as orientações são capazes de promover mudanças

positivas no início e duração do aleitamento materno ¹¹, entende-se que os resultados do presente estudo estejam associados às características das intervenções praticadas. Uma vez que intervenções em pequena escala e limitadas a um curto período de tempo têm pouco impacto sobre a duração do aleitamento materno ¹⁵, as orientações praticadas devem ser repensadas pelas equipes de saúde que atuam junto às gestantes e nutrizas na cidade de Belo Horizonte, trazendo elementos para reflexão e possível reestruturação de suas práticas em relação à promoção do aleitamento materno.

Alguns autores indicam que a idade da mãe apresenta relação direta no estabelecimento da amamentação²⁴, o que pode ser explicado pelo maior conhecimento e experiência acumulados pelas mães com maior idade ²³, bem como pelas dificuldades que a própria gravidez, muitas vezes não planejada, pode trazer para as mães mais novas. Outros não encontraram associação entre idade materna e qualquer indicador relacionado à amamentação ⁵, o que vai ao encontro dos resultados da presente pesquisa. Possivelmente, as diferenças ficam evidentes quando a amostra inclui adolescentes ²⁶, o que não ocorreu na presente pesquisa. A ausência de relação entre idade materna e uso de chupeta também corrobora a literatura ²¹.

Foram entrevistadas mães com bebês entre dois e 90 dias e encontrou-se associação entre a média de idade dos bebês e o aleitamento materno exclusivo, o que concorda com a literatura, que indica a redução da prevalência de crianças em aleitamento materno à medida que a idade das crianças aumenta ⁴. Portanto pode-se dizer que, durante os primeiros meses de vida da criança, as mães tendem a seguir mais as orientações sobre aleitamento materno exclusivo. Também houve associação entre a média de idade dos bebês e o uso da chupeta e da mamadeira, sendo tais hábitos orais deletérios menos frequentes nos mais novos. Estudos demonstram que a prevalência do uso de chupeta e mamadeira é menor em crianças que estão em aleitamento materno exclusivo ²⁰⁻²², corroborando o presente estudo. Mais uma vez ressalta-se a necessidade de acompanhamento dessas mães por um período mais prolongado após o parto.

Uma limitação do estudo, inerente à aplicação de questionários, é a dependência da memória e da percepção individual das mães sobre os assuntos pesquisados. Outra limitação é a homogeneidade da amostra, composta por usuárias do Sistema

Único de Saúde, o que impossibilita a generalização dos resultados obtidos nesta pesquisa para outras populações.

Sugestões para futuras pesquisas incluem associar a experiência prévia das mães com outros filhos às suas ações com o último filho. Além disso, a associação entre as orientações recebidas e a idade dos bebês, utilizando uma amostra com idade maior que 90 dias, pode trazer mais informações sobre o tema.

Conclusão

Verificou-se que as orientações recebidas pelas mães foram ministradas principalmente no pós-natal imediato e abrangeram temas diversificados, sendo os de maior ocorrência a pega do bebê na mama, benefícios para mãe e para o bebê, tempo ideal de aleitamento exclusivo e cuidados com as mamas. Observou-se ainda que as mães apresentaram dificuldade em identificar qual profissional de saúde as orientou e que a principal estratégia empregada para estimular o aleitamento materno se caracterizou por conversas individuais entre o profissional e a nutriz. A maior parte das participantes afirmou que as orientações foram úteis e que conseguiram colocá-las em prática. O único fator que influenciou nas práticas em amamentação pesquisadas - realização de aleitamento materno exclusivo, uso de chupeta e uso de mamadeira - foi a idade do bebê, sendo que, à medida que a idade da criança aumentou, houve redução da prevalência do aleitamento materno e aumento da frequência de uso de chupeta e de mamadeira.

Referências bibliográficas

1. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality. A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015; 104: 3-13.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet.* 2016; 387(10017): 475-90.
3. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. 54th World Health Assembly; 2001 Apr 9; Geneva: WHO; 2001 A 54/7.
4. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades *Rev Saude Publica.* 2017; 51: 108.

5. Tavoulari EF, Benetou V, Vlastarakos PV, Andriopoulou E, Kreatsas G, Linos A. Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important? *Midwifery*. 2015; 31(2): 323-31.
6. Holowko N, Jones M, Koupil I, Tooth L, Mishra. High education and increased parity are associated with breast-feeding initiation and duration among Australian women. *Public Health Nutr*. 2016; 19(14): 2551-61.
7. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*. 2016; 36: 92-8.
8. Kavle JA, LaCroix E, Dau H, Engmann C. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutr*. 2017; 20(17): 3120-34.
9. Yang X, Gao L, Ip W, Chan WCS. Predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery*. 2016; 41: 1-8.
10. Escarce AG, Araújo NG, Friche AAL, Motta AR. Influence of guidance about breastfeeding in the behavior of a university hospital users. *Rev CEFAC*. 2013; 15(6): 1570-82.
11. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna. En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001688.pub2/abstract>.
12. Boff ADG, Paniagua LM, Scherer S, Goulart BNG. Mother's social/economic aspects and level of knowledge about breastfeeding. *Audiol Commun Res*. 2015; 20(2): 141-5.
13. Medeiros AMC, Batista BG, Barreto IDC. Breastfeeding and speech-language pathology: knowledge and acceptance of nursing mothers of a maternity. *Audiol Commun Res*. 2015; 20(3): 183-90.
14. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutr*. 2007; 20(4): 431-8.
15. Oliveira M, Camacho LA, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact*. 2001; 17: 326-43.
16. Medeiros AMC, Santos JCJ, Santos DAR, Barreto IDC, Alves YVT. Speech-language therapy follow-up of breastfeeding in newborns in the first hours of life. *Audiol Commun Res*. 2017; 22: e1856.
17. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33(3): 355-62.
18. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'anna FL. Breastfeeding: guidance received in prenatal care, delivery and postpartum care. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2015; 36(1): 17-24.
19. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Ciênc Cuid Saude*. 2010; 9(4): 743-51.
20. Miotto MHMB, Caxias FP, Campos DMKS, Ferreira LFPE, Barcellos LA. Breast feeding as a protection factor to avoid non-nutritive sucking habits. *Rev. CEFAC*. 2014; 16(1): 244-51.
21. Carrascoza KM, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Determinants of pacifier use among infants attending an interdisciplinary breastfeeding promotion program. *Rev CEFAC*. 2014; 16(2): 582-91.
22. Neu AP, Silva AMT, Mezzomo CL, Busanello-Stella AR. Breastfeeding: relationship with habits of suction and socioeconomic aspects of family. *Rev CEFAC*. 2014; 16(3): 883-91.
23. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identification of the doubts and difficulties of pregnant and postpartum women related to Breastfeeding. *Rev. CEFAC*. 2014; 16(4): 1178-86.
24. Leahy-Warren P, Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P. Factors influencing initiation and duration of breast feeding in Ireland. *Midwifery*. 2014; 30: 345-52.
25. Ogbo FA, Eastwood J, Page A, Efe-Aluta O, Anago-Amanze C, Kadiri EA, et al. The impact of sociodemographic and health-service factors on breast-feeding in sub-Saharan African countries with high diarrhoea mortality. *Public Health Nutrition*. 2017; 20(17): 3109-19.
26. Ogbuanu CA, Probst J, Laditka SB, Liu J, Baek JD, Glover S. Reasons why women do not initiate breastfeeding: a Southeastern State Study. *Womens Health Issues*. 2009; 19(4): 268-78.