AMAMENTAÇÃO SEGUNDO A ÓPTICA DA MÃE PRIMÍPARA: UMA PERSPECTIVA COMPREENSIVA DE PROMOÇÃO E APOIO

BREASTFEEDING FROM THE POINT OF VIEW OF PRIMIPAROUS MOTHER: A PERSPECTIVE SENSITIVE TO PROMOTION AND SUPPORT

Taisy Rincon Siqueira[1], Adna Sandriele Oliveira de Lima Medeiros[2], Caio César Lima de Moura[3], Caio Medeiros de Oliveira[4], Andrea Lopes Ramires Kairala[5], Marcia Silva de Oliveira[6]

Abstract *— Breastfeeding has sociocultural influences, a fact that must be taken into account when we seek an effective practice. The aim of this study was to identify the agents and factors that interfere with the exclusive breastfeeding according to the mother's perception of primiparous. We used the study quanti-qualitatively descriptive with primiparous who underwent pre-Christmas in UBS public data were collected by semistructured instrument. 37.5% Reported having been guided by pediatricians; 45.8% by nursing staff; social worker 4.2% and 12.5% claim they have not received any guidance. 80% cited influences from the social environment and say that these acted positively in breastfeeding. Among the guidelines include: positioning the child, nipple massage, milking; sunbathing, hygiene care and exclusive breastfeeding. The breastfeeding is influenced by several factors, but the rates of mothers who claim they have not received any guidance alerts us to possible failures in the process of breastfeeding counseling.*

Index terms – Breastfeeding, Multifactor, Primiparous.

INTRODUÇÃO

As várias bases de estudos mundiais recomendam a amamentação ao seio exclusivamente por um período de seis meses seguida da manutenção do aleitamento materno, complementado pelo período mínimo de 24 meses [1]-[2]. Essa orientação encontra-se embasada no princípio de que são inúmeros os benefícios do aleitamento materno, dentre eles a proteção e auxílio ao sistema imunológico ainda em maturação, prevenindo desta forma a criança de acometimentos respiratórios e gastrintestinais, o que por sua vez diminui drasticamente os índices de internações [3]-[4].

Além dos fatores imunológicos reconhecidos do leite materno, este satisfaz as necessidades nutricionais, sendo responsável pelo melhor desenvolvimento da criança, especialmente nos dois primeiros anos [5]. Estudos mostram que a longo prazo, as crianças amamentadas adequadamente apresentam menores índices de hipertensão arterial sanguínea e colesterolemias, menores prevalências de sobrepeso/obesidade, bem como de diabetes melitus tipo II, além de um maior desempenho nos testes de inteligência [6].

Nesse contexto, percebe-se que são inúmeras as vantagens do aleitamento materno, seja para a mãe, a criança, a família e sociedade. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática de amamentação salva muitas crianças por ano, promovendo o bem estar e prevenindo infecções, além da amamentação exclusiva ser importante sob o ponto de vista nutricional [7].

Contudo, o ato de amamentar, por ser complexo e ligado a uma rede intricada de influências, traz consigo dificuldades que podem acarretar na interrupção precoce da amamentação, entre elas o desconhecimento das mães sobre o aleitamento materno, além dos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação [8].

Nesse contexto, um estudo realizado com mulheres de diferentes estados civis, apontou que existe uma maior chance de interrupção da amamentação em mães casadas, o que pode ser justificado pela crença de que a amamentação sofreria interferência da prática sexual [9]. Outro estudo considerou que a influência paterna é de extrema importância no início e na manutenção da amamentação [10]. Tais fatores, de cunho sociocultural, levam à mãe a

[1]Taisy Rincon Siqueira, Medical student by Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central (FACIPLAC), Brasilia-DF, Brazil, 72460-000, rinconsmed@hotmail.com

[2]Adna Sandriele Oliveira de Lima Medeiros, Medical student by Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central (FACIPLAC), Brasilia-DF, Brazil. Nurse by Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN, Brazil, 72460-000, adnasandriele@yahoo.com.br

[3]Caio Cesar Lima de Moura, Medical student by Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central (FACIPLAC), Brasilia-DF, Brazil, 72460-000, caiolima02@hotmail.com

[4]Caio Medeiros de Oliveira, Holder in Gynecology and Obstetrics, Holderin Ultrasound, Teacher of Community Interaction at UniCeub-DF. Doctor at the Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília – DF, Brazil, 72450-020, medicaio@gmail.com

[5]Andrea Lopes Ramires Kairala. Postgraduate Student in Health Sciences – UnB, Dental Surgeon, Pediatric Intensive Care Doctor, Teacher of Community Interaction at Faciplac-DF, Brazil and at UniCeub-DF, Brazil, 70790-075, kairalak@uol.com.br

[6] Marcia Silva de Oliveira, Full Professor of the Integrated Faculty of Central Plateau (FACIPLAC). SIGA Special Area, no. 02, 72460-000, East Sector, Gama/DF, Brazil. General Cordinator and Full Professor of the Paulista University (UNIP) – Campus Brasília. SGAS Block 913, s/n, 70390-130, Asa Sul. Brasília/DF, Brazil. Full Researcher of the Center for Studies in Education and Health Promotion, University of Brasilia – NESPROM/UnB. Campus Universitário Darcy Ribeiro s/n, set 07, room 34, 70.910-900, Asa Norte. Brasília/DF, Brazil, professora_df@hotmail.com

DOI 10.14684/SHEWC.15.2015.366-369
© 2015 COPEC

introdução do leite não humano de forma prematura com a utilização de mamadeiras, o que gera diminuição da frequência das mamadas e redução da duração da amamentação [11]-[12]. Assim sendo "... a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar a bom termo o seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz" [13].

A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal comprovadamente contribuem para o franco sucesso do aleitamento materno. Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser orientadas quanto aos benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites não humanos e devem ser treinadas para efetivação da mamada, com o ensino de técnicas que facilitem o ato de forma que com habilidade e confiança despertadas, o que as transforma em agentes efetoras da amamentação [14]. Estudos indicam que o fato de o pediatra, na puericultura,ser treinado em aleitamento materno, impacta positivamente a amamentação, e ainda que aquelas mães que já haviam vivenciado a amamentação anteriormente possuíam mais chances de amamentar de forma exclusiva [15].

Pesquisas realizadas na Austrália mostram que é de suma relevância conhecer as experiências das mulheres diante dos pareceres recebidos de profissionais de saúde, a fim de saber se há coerência nas recomendações realizadas. Entre as variáveis que se associaram ao desmame, os fatores relacionados à assistência à saúde e aos hábitos materno-infantis foram previstos em outros estudos e são passíveis de intervenção [12].

Uma das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no País, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é a amamentação na primeira hora de vida, correspondente ao Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) [16]. Essa estratégia baseia-se na capacidade de interação dos recém-nascidos (RN) com suas mães nos primeiros minutos de vida, e se faz importante para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, além de comprovadamente aumentar a duração do aleitamento materno [17]-[18]; a prevalência de aleitamento materno nos hospitais; e reduzir a mortalidade a neonatal [19].

Apesar de ser uma prática reconhecida e recomendada pela OMS, o aleitamento materno na primeira hora de vida do RN ainda é uma ação pouco frequente na população e percebe-se grande variação desse desfecho entre os estratos das maternidades [20]. Nessa vivencia, foi perceptível a ausência de fatores maternos que elucidem o desfecho, o que pode ser sugestivo de que as mães têm pouco ou nenhum poder de decisão para amamentar seus filhos na primeira hora de vida, ficando sujeitas às práticas institucionais vigentes nas instituições e dos profissionais envolvidos no parto [21].

Por ser o parto um momento de pseudo fragilidade materna, a conduta profissional pode ser determinante da amamentação na sala de parto. Assim, o profissional de saúde assume papel normatizador e regulador do aleitamento materno, pautado em um saber científico previamente construído [20], devendo agir com ética e respeito ao binômio mãe–bebê para fortalecer seus vínculos

Donde a clareza de que a educação em saúde constitui uma ferramenta de trabalho importante, que propicia tanto a identificação de uma problemática quanto a busca de soluções. Tratando-se da importância do aleitamento materno e da intenção de diminuir o desmame precoce, essa ferramenta possui importância ainda maior, levando-se em consideração que a falta de conhecimento é um dos fatores de maior peso na interrupção da amamentação.

OBJETIVOS

Identificar os agentes e fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo-AME segundo a percepção da mãe primípara.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, realizada em uma Unidade de Atenção Básica do Distrito Federal – Brasil, no período de junho a agosto de 2012. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: 1. Para a instituição a ser base da pesquisa: realizar consultas de pré-natal regularmente, sendo sua clientela composta por uma parcela significativa de mães primíparas. 2. Para os sujeitos a serem pesquisados: mãe primípara. Foram entrevistadas 20 (vinte) mães que praticavam o aleitamento materno pela primeira vez, sendo esta a amostra.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um roteiro de entrevista semiestruturada, com abordagem na caracterização social da mãe, no conhecimento específico em aleitamento materno exclusivo, na vivência acerca do ato de amamentar e na assistência recebida para efetivação da amamentação no período pré e pós natal.

O questionário foi submetido à validação de conteúdo quanto à pertinência, a clareza, a abrangência, a organização lógica e a tendenciosidade dos itens. O teste piloto foi realizado para averiguar a aplicabilidade do instrumento de coleta de dados e o procedimento metodológico da pesquisa.

O procedimento metodológico consistiu em abordar as mães em seu ambiente social por meio de entrevista escrita, conforme consentimento das mesmas, sobre a sua vivencia quanto ao aleitamento materno.

Para a análise dos dados foram utilizadas ferramentas estatísticas descritivas, apresentadas em forma de tabelas e gráficos com frequência e percentual, além da análise

qualitativa das falas com categorização das mesmas para compreensão os significados [10].

RESULTADOS

Dentro do universo pesquisado de vinte mulheres, a caracterização social da mãe apresentou uma predominância de 70% (quatorze) entre a faixa etária de 20 e 30 anos. Onze (78,6%) cursam ou cursaram o ensino médio, dessas cinco (35,7%) ingressaram no nível superior. Do total da amostra, seis (54,6%) são solteiras e moram com familiares. Sete (50%) ajudam ou são totais responsáveis pela renda familiar, sendo a média desta de 3 a 4 salários. Todas moram em casa de alvenaria, de 5-8 cômodos com uma média 5 pessoas por residência.

Quanto aos conhecimentos específicos em aleitamento materno exclusivo, percebe-se que do total da amostra, dezenove (95,0%) reconhecem os benefícios imunizantes e alimentares do leite materno e sua contribuição no crescimento e desenvolvimento da criança. Dessas, dezoito (90,0%), não conseguiram definir de forma completa o conceito de aleitamento exclusivo, geralmente omitindo o período de exclusivismo, porém relataram satisfação durante a execução da prática e a mantiveram por 4,7 meses em média.

Quanto ao quesito vivência da amamentação, a maior média de aleitamento foi encontrada entre mães solteiras que trabalham e tem maior grau de escolaridade, sendo efetivada por 15,5 meses de forma não exclusiva e 5,75 meses exclusivamente. No que tange a assistência recebida para efetivação da amamentação, percebe-se que 37,5% foram orientadas por médicos (pediatra); 45,8% pela equipe de enfermagem; assistente social 4,2% e 12,5% alegam não terem recebido qualquer orientação.

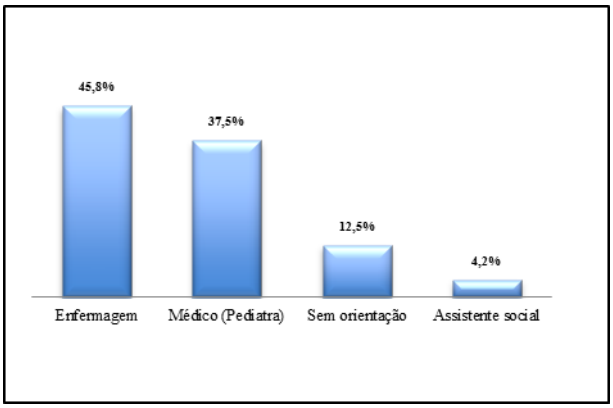

GRÁFICO 1.
ASSISTÊNCIA RECEBIDA PARA EFETIVAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO.

Do total, 80 citaram influências positivas oriundas do meio social no qual estão inseridas. Dentre as orientações comuns destacam-se: posicionamento da criança 29,3%; massagem mamilar 20,8%; ordenha 8,3%; banho de sol 8,3%; cuidados de higiene e amamentação exclusiva 12,5% cada.

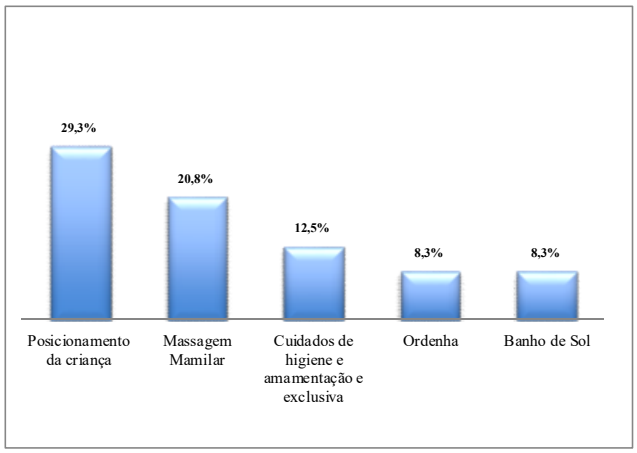

GRÁFICO 2
TIPOS DE ORIENTAÇÕES FORNECIDAS.

Quanto ao grau de satisfação, dos 87,5% das mães que receberam informações, 58,3% mostraram-se satisfeitas e 29,2% demonstraram insatisfação quanto as orientações recebidas.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que a amamentação é um ato influenciado por diversos fatores. O perfil das primíparas analisadas evidencia mães em fase adulta, bom nível instrucional, amparadas familiarmente, financeiramente estáveis, trabalhando e desenvolvendo a prática do aleitamento, inclusive de forma exclusiva pelo período médio de 4,6 meses.

Por se tratar de um fenômeno multifatorial, a amamentação é um ato de difícil compreensão de seus fatores, contudo este estudo evidencia que as condições socioeconômicas favoráveis e a decisão e satisfação materna em amamentar representam um forte determinante para que ela aconteça.

Outro achado relevante se dá em torno da insatisfação das mães primíparas em percentuais elevados, justificado, pelas mesmas, por insuficiência de informações ou dificuldade na compreensão dessas, associada aos altos índices de mães que alegam não ter recebido qualquer orientação sobre o assunto no período pré e pós-natal, o que nos alerta para possíveis falhas no processo de comunicação e de aconselhamento em amamentação, possivelmente contribuindo como um dos fatores de risco para o desmame precoce do recém nato.

Assim, precisamos, como profissionais de saúde, reaprender a ouvir ativamente o que dizem nossos pacientes e entender que sua lógica está baseada não unicamente em suas vivências, como também nas compreensões e práticas que esse ser vive inserido em sua comunidade. Assim, contribuiremos para o êxito dos processos em saúde.

REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Ministério da Saúde, "Saúde da criança nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar", *Caderno de Atenção Básica Ministério da Saúde*, Vol 23, 2009.

[2] Michaelsen, K.F. Breastfeeding. In: Koletzko, B. Pediatric nutrition in practice. *Switzerland: Karger*, 2008, pp 85-89.

[3] Siqueira, B.C. et al. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. *Revista bol .pediatria,* Vol. 52, No. 2, 2013, pp. 110-116.

[4] Caetano, M. C. et al. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *Jornal de Pediatria*, Vol. 86, pp. 196-201.

[5] Pereira, C.R.V.R. et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol. 16, No. 2, 2013, pp. 525-534.

[6] Horta, B.L. et al. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis. *Geneva: World Health Organization,* 2007.

[7] Demitto, M.O. et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Revista Rene*, Vol. 11, No. esp., 2010, pp. 223-229.

[8] Agreli, R.M. *O aleitamento materno e as causas de desmame precoce: uma revisão bibliográfica*. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

[9] Costa, C.R. *Representação do papel do pai no aleitamento materno*. Dissertação [Mestrado]. Portugal (Porto): Universidade do Porto; 2007.

[10] Reberte, L. M.; Hoga, L.A.K. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal, *Ciência y Enfermeria, Casilha*, Vol. 16, No. 1, 2010, pp. 105-114.

[11] Becker, B.B. As causas da interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil. Vol, 22, 2015.

[12] Freitas, T.C.S.B. et al. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. *Revista Paulista Pediatria*, Vol. 30, No. 4, 2010, pp. 493-498.

[13] Almeida, J.A.G.; Novak, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, Vol. 80, No. 5, 2012, pp. 119-125.

[14] Santos, S.S. et al. Educação em saúde na sala de espera: uma abordagem sobre amamentação. *Extensão 129*, Vol. 12, No. 1, 2013, pp. 129-134.

[15] Safeera, Y.H.; Narmin, D. Knowledge, attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding: a review. *Int Breastfeed*, 2011.

[16] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2008-2010),* 2011.

[17] Nakano, A.M.S. et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Revista Latino-Am Enfermagem*, Vol. 15, No. 2, 2010, p. 37.

[18] Bystrova, K. et al. Early contact versus separation: effects on mother– infant interaction one year later. *Birth*, Vol. 36, No. 2, 2009, pp. 97-109.

[19] Anderson, G.C. et al. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Sist Re*vista, Vol. 3, 2010, p. 36.

[20] Murray, E.K.; Ricketts, S.; Dellaport, J. Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. *Birth*, Vol. 34, No. 3, 2007, pp. 202-211.

[21] Boccolini, C.S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Revista Saude Publica*, Vol. 45, No. 1, 2011, pp. 69-78.