

Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno

Mother's social/economic aspects and level of knowledge about breastfeeding

Alexandra Dalle Grave Boff¹, Lauren Medeiros Paniagua², Sabrina Scherer³, Bárbara Niegia Garcia de Goulart⁴

RESUMO

Objetivo: Averiguar a associação entre os fatores maternos e socioeconômicos com o conhecimento das mães a respeito do aleitamento materno. **Métodos:** Estudo realizado com 71 puérperas em leito hospitalar. Os dados foram coletados por meio de questionários, um socioeconômico e outro sobre conhecimento referente ao aleitamento materno. **Resultados:** Das entrevistadas, uma não frequentou as consultas pré-natais e 48 receberam alguma informação sobre aleitamento materno. Todas as mães sabiam que as crianças amamentadas no peito adquirem menos doenças; 44 sabiam que até o sexto mês de vida a criança não necessita de água ou outro complemento. Sobre as questões socioeconômicas e de conhecimentos, houve associação positiva significativa entre ambas, ou seja, puérperas com maior renda familiar tiveram maior percentual de acertos. **Conclusão:** A maioria das mães demonstrou conhecimento sobre os aspectos investigados. A renda *per capita* interferiu no conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento materno; Conhecimento; Saúde da criança; Cuidado da criança; Ciências da nutrição infantil

ABSTRACT

Purpose: To investigate the association between maternal and social/economic aspects and mother's knowledge about breastfeeding. **Methods:** A hospital-based study conducted with 71 postpartum women in hospital bed. Data was collected through questionnaires, one on social/economic factors and another one on knowledge about breastfeeding. **Results:** Among the interviewed mothers, one did not attend the prenatal visits and 48 received some information about breastfeeding. All mothers knew that children who are breastfed are less exposed to diseases; 44 knew that until the sixth month of life, the child does not need water or any other supplement. About social/economic and knowledge aspects, there was a significant positive association between the two – i.e., postpartum mothers with higher family income tended to have a higher percentage of correct answers. **Conclusion:** Evidence from this study demonstrated that mothers are well informed about breastfeeding. Some socioeconomic factors can interfere with appropriate breastfeeding, such as income per capita; the higher the family income, the better the knowledge about breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Knowledge; Child health; Childcare; Child nutrition sciences

Trabalho realizado na Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul (RS), Brasil, em colaboração com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

(1) Fonoaudióloga clínica, Vale Real (RS), Brasil.

(2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

(3) Fonoaudióloga clínica, Clínica Multidisciplinar Lepsi e Clínica da Audição Equosom, Caxias do Sul (RS), Brasil.

(4) Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: ADGB, LMP e SS participaram da concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, bem como da revisão e redação do artigo. BNGG participou da análise e interpretação dos dados, bem como da revisão e redação do artigo. Todos os autores participaram da aprovação final da versão a ser publicada.

Endereço para correspondência: Lauren Medeiros Paniagua. Av. João Wallig, 1705/627, Porto Alegre (RS), Brasil, CEP: 91340001.

E-mail: lmedeirospaniagua@yahoo.com.br

Recebido em: 25/11/2014; **Aceito em:** 25/5/2015

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma estratégia isolada que previne a morbidade e a mortalidade infantil, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta, desde a primeira fase da vida humana^(1,2). Este ato garante o vínculo intenso entre a mãe e o bebê.

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida e orientam as mães para que, se possível, amamentem a criança por até dois anos ou mais, complementando, então, a alimentação com outros alimentos saudáveis. Partindo desta cláusula, as autoridades sanitárias do Brasil vêm desenvolvendo, desde 1981, um conjunto de atividades pró-amamentação, coordenadas pelo Ministério da Saúde⁽³⁻⁵⁾.

A profissionalização de sujeitos para apoiar e instruir a nutriz em todo o processo de aleitamento materno ocorre por meio do acompanhamento pré-natal e após nascimento, uma estratégia que influencia positivamente o prolongamento do aleitamento materno⁽⁴⁻⁶⁾. Segundo o Ministério da Saúde, com a implantação da Rede Amamenta Brasil (2008), os dias de mamada tendem a elevar-se juntamente com o aumento da licença maternidade para seis meses, visto que as mães terão tempo para dedicar seus conhecimentos aos filhos⁽³⁾.

A ação de amamentar parece ser simples e objetiva, um instinto natural, mas para seu êxito, necessita de instruções e uma complexa unidade de condições interacionais no âmbito social da mãe e do bebê, ou seja, a família é a influência desse ato⁽⁷⁾. Para muitos pesquisadores que estudam a relação entre amamentação e aspectos psicológicos, o ato do aleitamento materno é uma ação que estimula o aumento do vínculo entre a mãe e o bebê^(2,8).

Estudos apontam que o conhecimento das mães sobre amamentação natural não se distingue em nível socioeconômico, grau de escolaridade, raça e idade^(6,9,10). Quando questionadas sobre aspectos variados do aleitamento materno, um percentual significativo das mães demonstra pouco conhecimento, ainda que assinalem que foram previamente informadas sobre o tema por profissionais de serviços de atenção básica, pediatras, em grupos de gestantes e etc⁽⁶⁾. As ações educativas devem preconizar a importância do aleitamento materno em todos os níveis de atendimento, para todas as mães, aumentando seus conhecimentos sobre esse ato⁽³⁻⁵⁾.

No Brasil, apesar das práticas e incentivos ao aleitamento materno terem sofrido incremento nos últimos anos, essa conduta ainda é pouco prevalente⁽¹¹⁾.

A amamentação não é um comportamento completamente intuitivo e a técnica correta para sua prática, em muitos casos, necessita ser aprendida⁽¹²⁾. Em um ensaio clínico com 405 puérperas do sul do Brasil, constatou-se que intervenções simples no período pós-parto podem aumentar o nível de conhecimento do aleitamento materno e, possivelmente, as taxas de amamentação⁽¹⁰⁾.

As iniciativas a favor do aleitamento materno são benéficas, tanto em países em desenvolvimento, como nos países desenvolvidos.

No Brasil, observa-se que, em regiões mais desenvolvidas, o padrão de aleitamento é semelhante ao dos países desenvolvidos, ou seja, mulheres com maior grau de instrução e com melhor nível socioeconômico amamentam por mais tempo⁽⁸⁾.

A literatura sobre o tema é ampla, ainda que a nomenclatura utilizada varie consideravelmente e formas variadas de amamentação são estudadas, tais como: aleitamento materno, amamentação natural, amamentação, amamentação natural exclusiva e amamentação mista. Essas variações dificultam as comparações dos achados.

O objetivo do presente estudo foi averiguar o conhecimento de puérperas, ainda na maternidade, sobre o aleitamento materno e sua relação com a história materna e gestacional.

MÉTODOS

Trata-se de estudo analítico desenvolvido com puérperas e realizado ainda na maternidade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, (processo nº 214/08). Foram adotadas todas as recomendações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Para o cálculo da amostra considerou-se todas as puérperas que estiveram internadas na maternidade no período de um ano, totalizando 630 gestantes. A amostra calculada foi de 71 mães, selecionadas consecutivamente, com parto realizado na maternidade, no ano de 2013, considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 9%. Foram excluídas da coleta de pesquisa mães de recém-nascidos que não estavam sendo amamentados naturalmente.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido, explicado verbalmente e, em seguida, assinado pelas puérperas que aceitaram participar do estudo. Após a assinatura do termo, as mães que se encontravam em leito hospitalar responderam a dois questionários padronizados e estruturados para este estudo, a partir do levantamento de dados da literatura especializada^(8,10). O primeiro questionário era composto por perguntas objetivas, relacionadas a questões socioeconômicas, visando à obtenção das seguintes informações: identificação materna e contato telefônico, idade materna e paterna, escolaridade materna, estado civil, renda *per capita*, benefício da licença maternidade, se os pais trabalhavam, número de filhos, utilização de mamadeira e bicos, modelo de bico, tempo de amamentação de filhos anteriores, quando presentes, atendimento pré-natal, número de consultas, orientação sobre aleitamento materno durante as visitas pré-natais, participação da mãe em algum grupo de gestantes, tipo de parto e gênero do recém-nascido.

O segundo questionário apresentava oito perguntas objetivas para averiguar as informações demonstradas pelas mães sobre

o aleitamento materno. As perguntas abordavam os seguintes tópicos: necessidade do uso de água e/ou chá durante a amamentação exclusiva, intervalo de tempo entre mamadas, duração da amamentação, existência de leite materno fraco, proteção do leite humano contra doenças na criança, intervenção da mamadeira na amamentação bem sucedida, influência do estado emocional da mãe na produção de leite e o uso de pílulas anticoncepcionais na diminuição da produção de leite. Neste questionário, para cada pergunta respondida corretamente, as mães recebiam um ponto, possibilitando um escore total de oito pontos. Esta pontuação foi analisada e transformada em porcentagem. Para a análise das respostas foram pesquisados alguns conceitos e considerações do Ministério da Saúde (2011) em relação ao tema “aleitamento materno”.

A formulação dos questionários baseou-se em dados de estudos sobre o tema, validados a partir de estudo piloto prévio⁽¹⁰⁾. Os dados foram tabulados e processados por meio do aplicativo SPSS, na versão 17.0. Para a descrição dos dados qualitativos, foram realizadas as análises de frequência absoluta e relativa. Para os quantitativos, foi aplicada a média e o desvio padrão (distribuição simétrica) ou mediana e amplitude interquartílica (distribuição assimétrica). Para comparar médias, foi aplicado o teste t-Student ou a análise de variância (ANOVA). Em caso de assimetria, foram utilizados os testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis.

Para avaliar a associação entre as variáveis quantitativas e o percentual de acertos, os testes da correlação de Pearson (distribuição simétrica) ou Spearman (distribuição assimétrica) foram utilizados.

Foi considerada significância estatística os testes que apresentarem valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

As características da população estudada encontram-se na Tabela 1.

Para as oito perguntas referentes aos conhecimentos sobre aleitamento materno, a maioria das mães puérperas obteve escore de 82,7 (DP=18,7) nas respostas e média total de 6,6 acertos (Tabela 2).

Houve associação positiva entre o percentual de conhecimento sobre aleitamento materno e a renda familiar ($r=0,268$; $p=0,05$), ou seja, puérperas com maior renda familiar tenderam a ter um maior percentual de acertos (Figura 1).

DISCUSSÃO

Cotejando os resultados deste estudo com outras pesquisas publicadas previamente, verificou-se que o nível de informação das mães a respeito do aleitamento materno é satisfatório^(6,9,10,13-15).

O percentual de 82,7% de acerto para 92,8% das puérperas entrevistadas demonstra que a maioria reconheceu que o estado

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada

Variáveis	n [#]	Estatística descritiva
		Média (DP)
Idade da mãe (anos)	70	28,3±6,0
Grau de escolaridade		n (%)
1º grau incompleto		4 (5,7)
1º grau completo		12 (17,1)
2º grau incompleto		13 (18,6)
2º grau completo		21 (30,0)
Superior incompleto		10 (14,3)
Superior completo		10 (14,3)
Situação conjugal atual	70	n (%)
Casada/com companheiro		63 (90,0)
Solteira		7 (10,0)
		Mediana (P25-P75)
Renda mensal (reais)	54	2000 (1500-3075)
		n (%)
Licença maternidade	69	47 (68,1)
Mãe trabalho	70	51 (72,9)
Consulta pré-natal	70	69 (98,6)
		Média (DP)
Consultas pré-natal	63	10,6±4,2
		n (%)
Participou de grupo de gestantes	68	10 (14,7)
Recebeu orientação sobre AM	69	48 (69,6)
Fez parto cesárea	71	65 (91,5)
Gênero do bebê feminino	71	41 (57,7)
Primigesta	71	41 (58,6)
Utilizou mamadeira em filhos anteriores	29	20 (69,0)
Utilizou chupeta em filhos anteriores	30	17 (56,7)
Tipo de chupeta	17	
Normal		9 (52,9)
Ortodôntica		8 (47,1)
		Mediana (P25-P75)
Tempo de amamentação de filhos anteriores (meses)	27	9 (3-19)

análise realizada somente com os dados disponíveis, de forma que, para cada variável, há um n diferente

Legenda: DP = desvio padrão; P25-P75 = percentil 25 – percentil 75

emocional da mãe pode interferir no volume de leite produzido. A literatura aponta que algumas mães desistem da amamentação natural quando estão estressadas, devido à escassez ou ausência de seu leite materno. Diante dessa situação, adotam outras maneiras de alimentar a criança⁽¹⁶⁾.

Em um estudo realizado com mães de crianças prematuras verificou-se que um dos principais passos para dar assistência à mãe que amamenta é avaliar seu sentimento a respeito do

Tabela 2. Conhecimento demonstrado pelas puérperas em relação ao aleitamento materno

Questões	n	n (%)
Leite materno suficiente	67	44 (65,7)
Bebê amamentado quando tiver vontade	68	61 (89,7)
Bebê amamentado tempo que desejar	69	62 (89,9)
Leite materno fraco	66	10 (15,2)
Mamar no peito pega menos doenças	70	70 (100)
Mamadeira prejudicial à amamentação bem sucedida	64	59 (92,2)
Estado emocional da mãe influencia quantidade de leite	69	64 (92,8)
Algumas pílulas podem diminuir produção de leite	58	55 (94,8)
		Média (±DP)
Nº de acertos*	71	6,6 (±1,5)
Percentual de conhecimento*	71	82,7 (±18,7)

*Quando a puérpera não respondeu às questões, foi considerado erro

Legenda: DP = desvio padrão

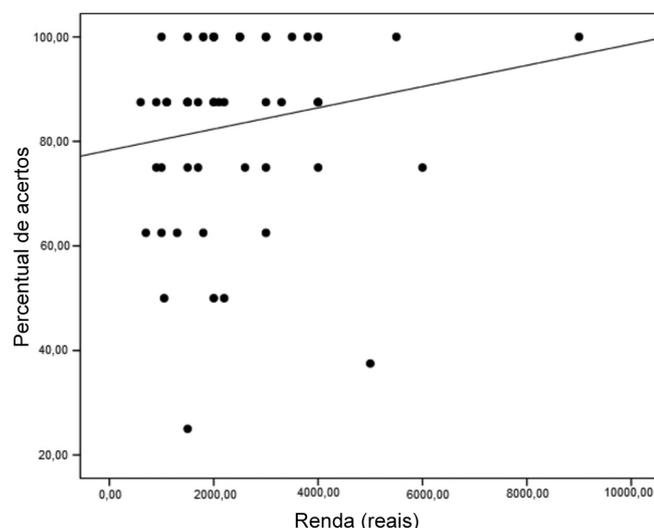


Figura 1. Associação entre o percentual de conhecimento e a renda familiar

aleitamento⁽¹⁷⁾. Os autores desse estudo relataram a importância de um estreito relacionamento entre a nutriz, sua família e a equipe interdisciplinar, para que haja segurança, confiança e consequente sucesso nesse processo. Além disso, salientaram a relevância da continuidade desse apoio após a alta hospitalar, o que ainda é um grande desafio na atuação fonoaudiológica.

No presente estudo, 65,7% das mães acreditavam que o aleitamento materno exclusivo é suficiente até os 6 meses de idade, concordando com o que é divulgado mundialmente, desde a década de 1970, preconizando-se que o leite materno é ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança⁽¹⁸⁾. Apesar das

mães acreditarem na suficiência da amamentação exclusiva, ainda nota-se que muitas delas utilizam mamadeiras ou outros complementos, o que contribui para o desmame precoce⁽¹⁹⁾.

O aleitamento materno sob livre demanda ainda é um aspecto pouco conhecido das mães entrevistadas. Além disso, mesmo com as informações sobre todos os fatores ligados à amamentação em campanhas e programas sobre aleitamento materno, a casuística investigada ainda mostrou que 15,2% das mães acreditam que exista leite materno fraco.

As mães entrevistadas informaram que a criança que mama no peito terá menos oportunidades de adquirir doenças, o que está em consonância com a literatura pesquisada, que atribui esse achado ao nível de maior conhecimento das mães na atualidade, trazendo, como consequência, maior promoção da saúde infantil⁽²⁰⁾.

Na literatura, há menção da relação entre o uso de pílulas anticoncepcionais e o desmame precoce, fato reconhecido pelas mães entrevistadas neste estudo⁽⁶⁾.

Além dos efeitos negativos conhecidos, a mamadeira interfere na técnica da amamentação bem sucedida⁽²¹⁾. Neste estudo, 92,2% das mães referiram que o uso da mamadeira prejudica a amamentação no peito. Entretanto, das mães que já tiveram outros filhos, 69% ofereceram a eles mamadeiras e 56,7%, chupeta. Dos tipos de chupeta utilizada, 52,9% eram normais e 47,1% eram ortodônticas. Ainda que observemos uso equilibrado entre os tipos de chupeta, a literatura aponta que a chupeta ortodôntica é mais adequada para as crianças, sendo menos prejudicial ao desenvolvimento craniofacial que outros tipos de chupeta⁽²²⁾.

A associação positiva entre o percentual de conhecimento e a renda familiar coincide com o estudo da literatura que afirma que puérperas com maior renda familiar apresentaram maior conhecimento sobre aleitamento⁽²³⁾. Apesar de as mães com maior escolaridade terem demonstrado conhecer mais sobre aleitamento materno, este dado, curiosamente, não foi significativo para este estudo, ainda que fatores como o número de consultas pré-natais possam ter influenciado positivamente nas informações que as mães forneceram sobre aleitamento⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

A maioria das mães entrevistadas demonstrou conhecimento sobre os aspectos investigados. Houve associação positiva entre o percentual de conhecimento e a renda familiar.

REFERÊNCIAS

- King FS. Como ajudar as mães a amamentar. 4a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
- Venancio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 suppl):s173-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700009>

3. Fundação Oswaldo Cruz. Aleitamento materno. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011 [citado 23 jul 2011]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=384>
4. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinôco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr.* 2002;15(1):29-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732002000100004>
5. Hitos SF, Periotto MC. Amamentação: atuação fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter; 2009.
6. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisil S et al. Aleitamento materno e condições sócioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2002;2(3):253-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000300006>
7. Bastos GBP, Mota JAC, Nehmy RMQ. Nutrição infantil no final do séc. XVIII. *Rev Med Minas Gerais.* 2004;14(1 supl):173-80.
8. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr.* 2000;76(supl 3):s238-52.
9. Saes SO, Goldberg TBL, Ondani LM, Valarelli TP, Carvalho AP. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. *Rev Paul Pediatr.* 2006;24(2):121-6.
10. Susin LRO, Giugliane ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr (Rio J).* 1998;74(5):368-75.
11. Carús J, Vinholes D. Importância do aleitamento materno: enfoque histórico, epidemiológico e biológico. *J Bras Fonoaud.* 2007;3(9):144-50.
12. Medeiros APM, Ferreira JTL, Felício CM. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais. *Pro Fono.* 2009;21(4):315-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872009000400009>
13. Agho KE, Dibley MJ, Odiase JI, Ogbonmwan SM. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC. Pregnancy Childbirth.* 2011;11(1):2. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-11-2>
14. Sasaki Y, Ali M, Kakimoto K, Saroeun O, Kanal K, Kuroiwa C. Predictors of exclusive breast-feeding in early infancy: a research report from Phnom Penh, Cambodia. *J Pediatr Nurs.* 2010;25(6):463-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2009.04.010>
15. Zhou Q, Younger KM, Kearney JM. An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. *BMC Public Health.* 2010;10(1):722. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-722>
16. Laantera S, Pölkki T, Ekström A, Pietilä A. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10(1):79. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-10-79>
17. Santana MCC, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(2):411-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200017>
18. Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1989.
19. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(4):488-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>
20. Komarsson KAC, Oriá MOB, Dodt RCM, Almeida PC, Lorena BX. Conhecimento das mães sobre o aleitamento materno: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs.* 2008;7(2). <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20081558>
21. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(6):520-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000600020>
22. Valdrigui HC, Vedovello Filho M, Coser RM, Paula DB, Rezende SE. Hábitos deletérios X aleitamento materno (sucção digital ou chupeta). *Rev Gaúcha Odont.* 2004;52(4):237-39.
23. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):143-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200007>