

Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar

Association between prenatal guidance on breastfeeding and satisfaction with breastfeeding support

Abstract

Objectives: to analyze the association between prenatal guidance on breastfeeding and satisfaction of pregnant women with the breastfeeding support provided.

Methods: a cross-sectional study was carried out in the city of Rio de Janeiro, Brazil, with a representative sample of 461 pregnant women accompanied at 15 hospitals with more than 1000 deliveries/year as part of the Brazilian National Health System. Seven of these hospitals were accredited by the Baby-Friendly Hospital Initiative and eight not. The prevalence rates for satisfaction were obtained using a Poisson regression model with robust variance and a hierarchized model.

Results: 62.0% of pregnant women were satisfied with the support received for breastfeeding. The variables associated with the outcome on multiple analysis were having received guidance on breastfeeding (RP=1.77; CI95%: 1.38-2.28), having received guidance on free demand (RP=1.52; CI95%: 1.22-1.88), having received guidance on not using a feeding bottle and other kinds of milk (RP=1.35; CI95%: 1.15-1.58) and quality of prenatal care in the view of the pregnant woman (RP=1.22; CI95%: 1.08-1.38).

Conclusions: the satisfaction of the pregnant woman with the breastfeeding support received did not vary according to the socio-demographic characteristics of the woman, although it was associated with prenatal guidance on breastfeeding, underlining the importance of the quality of care.

Key words Breast feeding, Hospital, Patient satisfaction, Cross-sectional studies, Prenatal care, Unified Health System

Vivianne Cavalcanti do Nascimento ¹
 Maria Inês Couto de Oliveira ²
 Valdecyr Herdy Alves ³
 Kátia Silveira da Silva ⁴

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde da Comunidade. Universidade Federal Fluminense. Av. Marquês do Paraná 303, 4º andar (Prédio Anexo ao HUAP). Centro. Niterói, RJ, Brasil. CEP: 24.030-210. E-mail: vivianecavalcanti@hotmail.com

² Departamento de Epidemiologia e Bioestatística. Instituto de Saúde da Comunidade. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

³ Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Unidade de Pesquisa Clínica. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

Objetivos: analisar a associação entre orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação das gestantes com o apoio recebido para amamentar.

Métodos: estudo transversal realizado no município do Rio de Janeiro, Brasil, com amostra representativa de 461 gestantes acompanhadas nos 15 hospitais com mais de 1000 partos/ano do Sistema Único de Saúde. Sete desses hospitais eram credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança e oito não. As razões de prevalência (RP) da satisfação foram obtidas por modelo de regressão de Poisson com variância robusta, segundo modelo hierarquizado.

Resultados: ficaram satisfeitas com o apoio recebido para amamentar 62,0% das gestantes. As variáveis associadas ao desfecho na análise múltipla foram ter recebido orientação sobre como amamentar (RP=1,77; IC95%: 1,38-2,28), ter recebido orientação sobre livre demanda (RP=1,52; IC95%: 1,22-1,88), ter recebido orientação sobre não uso de mamadeira e outros leites (RP=1,35; IC95%: 1,15-1,58) e a qualidade do acompanhamento pré-natal segundo a percepção da gestante (RP=1,22; IC95%: 1,08-1,38).

Conclusões: a satisfação da gestante com o apoio recebido para amamentar não variou segundo as características sociodemográficas da mulher, porém se associou a orientações pré-natais sobre aleitamento materno, ressaltando a importância da qualidade da assistência.

Palavras-chave Aleitamento materno, Hospital, Satisfação do paciente, Estudos transversais, Assistência pré-natal, Sistema Único de Saúde

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) realizaram um encontro em Florença, Itália, no ano de 1990, do qual o Brasil foi um dos países participantes, visando à criação de mecanismos e ações para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.¹ Uma das estratégias criadas para reduzir o desmame precoce e suas consequências sobre a morbimortalidade infantil foi a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que propõe a prática dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em maternidades.² Segundo o Passo 3 da IHAC, o hospital deve informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.³

A decisão de amamentar ou não a criança ocorre, na grande maioria das vezes, bem antes do parto,^{4,5} e a intenção pré-natal de amamentar influencia tanto o início quanto a extensão do aleitamento materno.⁶ Orientações prestadas durante a assistência pré-natal contribuem para a decisão da mulher pelo aleitamento materno e para a sua duração. Vega-Franco *et al.*⁷ conduziram uma intervenção no México que consistiu de palestras sobre as vantagens e a técnica da amamentação, voltadas para gestantes que pretendiam alimentar seus filhos artificialmente com o uso de mamadeira. No grupo exposto à intervenção, 72% das mulheres estavam amamentando às quatro semanas de vida, contra apenas 16% no grupo controle ($p < 0,001$). Em estudo randomizado realizado em Singapura,⁸ a educação pré-natal sobre os benefícios e manejo da amamentação aumentaram a prevalência de aleitamento materno exclusivo às seis semanas, três e seis meses.

O manejo da lactação, com posicionamento adequado do bebê e pega da região mamilo-areolar gerando uma mamada efetiva, pode prevenir o aparecimento de complicações na amamentação. Vários problemas enfrentados durante a lactação como o ingurgitamento mamário, as fissuras mamilares, a baixa produção de leite e infecções mamárias têm sua origem em condições que levam a um esvaziamento inadequado das mamas.⁹ Assim, durante o pré-natal, o profissional de saúde deve apoiar as gestantes, escutando-as, esclarecendo suas dúvidas, preocupações e favorecendo a troca de experiências. A orientação pré-natal deve abordar a interferência da alimentação artificial e do uso de mamadeiras, bicos e chupetas na amamentação e a importância da prática da livre demanda, do manejo adequado do aleitamento materno, de seu início na primeira hora de vida e do alojamento conjunto.

Estas práticas têm impacto sobre a prevalência de aleitamento materno exclusivo e sobre a satisfação das gestantes e mães com o apoio recebido para amamentar.¹⁰

O aleitamento materno traz benefícios para a criança, a mãe e a família,¹¹ mas para que as orientações sejam efetivas e aceitas pela maioria das gestantes e mães, é necessário realizá-las de forma continuada e com cobertura abrangente, estando a equipe de saúde envolvida na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.¹²

Entretanto, vale dizer que o significado da palavra “orientar” não deve ser subentendido como uma forma de guiar ou nortear o desejo das gestantes em relação à amamentação; ao contrário, a conotação deve ser a de “aconselhamento”, possibilitando um diálogo acerca do ouvir e do aprender em relação ao aleitamento materno, tendo em vista os benefícios dele advindos. Desta forma, a mulher ganha autonomia nas decisões tomadas em relação à amamentação.¹³

Neste sentido, o objetivo deste artigo foi analisar a associação entre as orientações em aleitamento materno prestadas a gestantes e a satisfação das mesmas com o apoio recebido no pré-natal para amamentar, controlando por fatores socioeconômicos, reprodutivos, e de assistência à gestação.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, realizado a partir de dados coletados pela pesquisa interinstitucional “Avaliação da implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no município do Rio de Janeiro a partir da percepção das mulheres quanto às questões de gênero, poder e cidadania envolvidas na assistência ao aleitamento materno”.¹⁴

A pesquisa teve como cenário os quinze hospitais com mais de 1000 partos/ano vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no município do Rio de Janeiro, que concentraram cerca de 94% dos partos realizados no ano de 2008 no SUS neste município,¹⁵ sendo sete desses hospitais credenciados como Hospital Amigo da Criança e oito sem este título.

O tamanho da amostra foi calculado para uma prevalência de 50% de cumprimento de cada Passo da IHAC, a qual garante o maior tamanho possível para um nível de erro e de confiança controlados.¹⁶ Considerando-se um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, obteve-se um tamanho amostral mínimo de 384 gestantes. Esta amostra foi acrescida em 20% considerando possíveis perdas, chegando-se a uma amostra final de 461 gestantes.

Estas gestantes foram proporcionalmente distribuídas entre os hospitais do estudo segundo a quantidade de consultas pré-natais realizadas em cada hospital no segundo semestre de 2008.

Dados dos prontuários das gestantes relativos à idade gestacional e à quantidade de consultas pré-natais foram transcritos para um formulário de preenchimento diário, sendo incluídas apenas as gestantes com 28 ou mais semanas de gestação e com duas ou mais consultas de pré-natal naquele hospital. Uma parcela das entrevistadas (cerca de 10%) foi constituída de gestantes internadas nestes hospitais há mais de 48 horas por alguma intercorrência na gestação. Foram excluídas as gestantes HIV positivas ou com outra condição que contraindicasse a amamentação.¹⁷ A cada turno, após seleção das elegíveis, foi realizado um sorteio sistemático das gestantes a serem entrevistadas, com alternância de uma gestante. O início da seleção era determinado pelo dia da semana, em dias ímpares: terças, quintas e sábados, começava-se pela primeira gestante a ser atendida, e em dias pares: segundas, quartas e sextas, pela segunda gestante. Aos domingos não havia ambulatório de pré-natal nas unidades avaliadas.

A coleta de dados foi realizada em cada hospital por uma profissional de saúde, selecionada mediante comprovação de realização prévia do Curso da IHAC,³ treinada em curso de 40 horas para a aplicação do questionário. Cada entrevistadora foi supervisionada por uma enfermeira credenciada pelo Ministério da Saúde enquanto avaliadora da IHAC. Seguindo o que é preconizado na Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (CEP/SMSDC-RJ) parecer nº77A/2009 de 27 de abril de 2009, os dados sendo colhidos mediante assinatura de termo de compromisso livre e esclarecido.

Foram utilizados questionários de reavaliação externa da IHAC¹⁸ para a avaliação do grau de cumprimento dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Às perguntas destes questionários foram acrescidas perguntas sobre características sociodemográficas, reprodutivas e de assistência pré-natal das mulheres.

A pergunta: “Você acha que este hospital está apoiando você para amamentar?”, realizada ao final do questionário, semelhante à pergunta validada utilizada pela Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação,¹⁰ gerou a variável desfecho: “satisfação com o apoio recebido para amamentar”. As variáveis de exposição foram classificadas como

distais, intermediárias e proximais, seguindo um modelo conceitual hierarquizado.¹⁹ Foram consideradas distais as variáveis sociodemográficas e domiciliares das gestantes (idade, cor da pele, estudo, escolaridade, trabalho remunerado, renda da gestante, presença de companheiro, paridade, número de moradores e número de bens duráveis no domicílio)²⁰ e intermediárias aquelas relativas à assistência pré-natal (local de início do pré-natal, época de início do pré-natal, número de consultas pré-natais, tipo de assistência pré-natal). Foram consideradas proximais as características hospitalares de orientação ao aleitamento materno (informação sobre vantagens da amamentação; orientação sobre o manejo da amamentação, orientação sobre a importância do alojamento conjunto; orientação sobre livre demanda; orientação sobre pelo menos dois entre os seguintes três itens: não uso de chupeta, mamadeira e outros leites) e as características do hospital (qualidade do acompanhamento pré-natal segundo a percepção da gestante e certificação do hospital de realização do pré-natal como Hospital Amigo da Criança) (Figura 1). Foram utilizados os programas Epi-Info 2000 para a construção do banco de dados e o SPSS¹⁷ para a análise estatística dos dados. Inicialmente foi realizada uma análise bivariada entre cada variável de exposição, expressa de forma dicotômica, e o desfecho, a satisfação com o apoio recebido para amamentar (sim *versus* não). Foram realizados testes qui-quadrado e obtidas razões de prevalência (RP) brutas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Variáveis de exposição que, na análise bivariada, mostraram-se associadas ao desfecho no teste qui-quadrado com valor de *p* menor ou igual a 20% foram selecionadas para a análise múltipla.

O modelo final, utilizado para estimar medidas de razão de prevalência com seus respectivos intervalos com 95% de confiança, foi composto pelas variáveis de exposição que obtiveram valor de *p* menor ou igual a 5%. As razões de prevalência ajustadas foram obtidas através de um modelo de regressão de Poisson com variância robusta, pois o desfecho apresentou uma prevalência elevada.²¹

Resultados

Foram entrevistadas 461 gestantes, das quais 62,0% se mostraram satisfeitas com o apoio recebido para amamentar. Eram adolescentes 21,9% das gestantes, a maioria (70,1%) tinha cor não branca, 27,5% não tinham completado o ensino fundamental e 60,1% trabalhavam fora. Os dados reprodutivos mostram que aproximadamente 90% das gestantes tinham

Figura 1

Modelo teórico de determinação da satisfação das gestantes com o apoio recebido para amamentar em hospitais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, 2009.

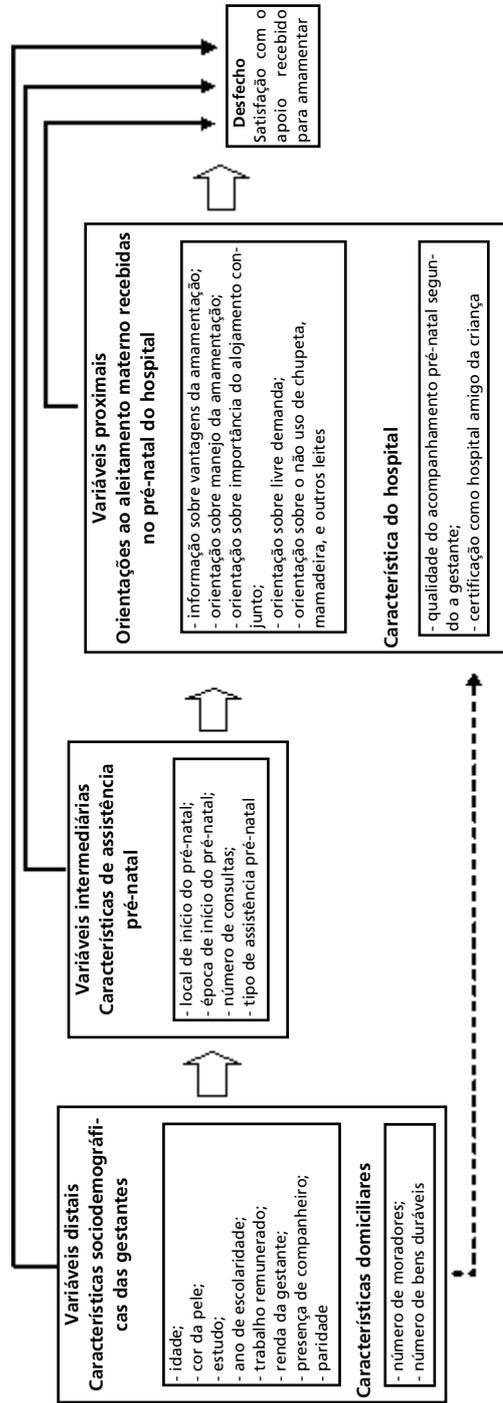


Tabela 1

Distribuição das características sociodemográficas, domiciliares, pré-natais, das orientações recebidas e do hospital de assistência às gestantes. Município do Rio de Janeiro, 2009. (N=461)

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
20 a 44	360	78,1
11 a 19	101	21,9
Cor da pele		
Branca	138	29,9
Não branca	323	70,1
Estudavam		
Sim	75	16,3
Não	386	83,7
Anos de escolaridade		
Ensino fundamental completo e mais	334	72,5
Até ensino fundamental incompleto	127	27,5
Trabalho remunerado		
Sim	277	60,1
Não	184	39,9
Renda da gestante (salários mínimos)		
Mais de 1	198	43,0
Até 1	263	57,0
Presença de companheiro		
Sim	414	89,8
Não	47	10,2
Paridade		
Primigesta	216	46,8
Multigesta	245	53,2
Número de moradores		
Até 3	261	56,6
4 a 10	200	43,4
Número de bens		
5 a 10	357	77,4
0 a 4	104	22,6
Local de início do pré-natal		
Neste hospital	318	69,0
Outros serviços	143	31,0
Época de início do pré-natal		
1º trimestre	363	78,9
2º ou 3º trimestre	97	21,1
Número de consultas pré-natais		
6 ou mais	337	73,3
2 a 5	123	26,7
Tipo de assistência pré-natal		
Ambulatorial	423	91,8
Internação	38	8,2
Conhecimento de vantagens da amamentação		
Sim	344	74,6
Não	117	25,4
Orientação sobre como amamentar		
Sim	253	54,9
Não	208	45,1

continua

Tabela 1**conclusão**

Distribuição das características sociodemográficas, domiciliares, pré-natais, das orientações recebidas e do hospital de assistência às gestantes. Município do Rio de Janeiro, 2009. (N=461)

Variáveis	N	%
Orientação sobre importância do alojamento conjunto		
Sim	200	43,6
Não	259	56,4
Orientação ao aleitamento materno sob livre demanda		
Sim	245	53,1
Não	216	46,9
Orientação sobre não uso de chupetas mamadeiras, e outros leites		
Recebeu duas ou três orientações sobre o não uso de chupetas, mamadeiras e outros leites	211	45,8
Recebeu uma ou nenhuma orientação sobre não uso de chupetas, mamadeiras e outros leites	250	54,2
Certificação como hospital amigo da criança		
Sim	272	59,0
Não	189	41,0
Qualidade do acompanhamento pré-natal segundo a gestante		
Ótimo	215	46,6
Não ótimo	246	53,4

companheiro e 46,9% eram primigestas. Moravam em residência com quatro ou mais moradores 43,4% das gestantes e 22,6% possuíam menos de cinco bens duráveis no domicílio (Tabela 1). Destas

variáveis, classificadas como distais na análise bivariada, apenas a paridade e o número de bens se mostraram associadas ($p \leq 0,20$) ao desfecho satisfação (Tabela 2).

Tabela 2

Razão de Prevalência (RP) bruta da satisfação das gestantes com o apoio recebido para amamentar segundo características sociodemográficas, domiciliares e da assistência pré-natal. Município do Rio de Janeiro, 2009.

Variáveis	Satisfação com o apoio para amamentar		
	%	RP bruta	p
Idade (anos)			
20 a 44	61,7	0,973	0,753
11 a 19	63,4	1	
Cor da pele			
Branca	65,9	1,092	0,245
Não branca	60,4	1	
Estudavam			
Sim	62,7	1,012	0,902
Não	61,9	1	
Anos de escolaridade			
Ensino fundamental completo e mais	62,0	0,996	0,964
Até ensino fundamental incompleto	62,2	1	
Trabalho remunerado			
Sim	63,9	1,079	0,319
Não	59,2	1	

continua

Tabela 2

conclusão

Razão de Prevalência (RP) bruta da satisfação das gestantes com o apoio recebido para amamentar segundo características sociodemográficas, domiciliares e da assistência pré-natal. Município do Rio de Janeiro, 2009.

Variáveis	Satisfação com o apoio para amamentar		
	%	RP bruta	<i>p</i>
Renda da gestante (salários mínimos)			
Mais de 1	61,6	0,988	0,871
Até 1	62,4	1	
Presença de companheiro			
Sim	63,0	1,185	0,231
Não	53,2	1	
Paridade			
Primigesta	65,7	1,119	0,123
Multigesta	58,8	1	
Número de moradores			
Até 3	61,3	0,973	0,709
4 a 10	63,0	1	
Número de bens			
5 a 10	63,9	1,145	0,158
0 a 4	55,8	1	
Local de início do pré-natal			
Neste hospital	66,7	1,288	0,005
Outros serviços	51,7	1	
Época de início do pré-natal			
1º trimestre	62,3	1,007	0,942
2º ou 3º trimestre	61,9	1	
Número de consultas pré-natais			
6 ou mais	65,9	1,266	0,013
2 a 5	52,0	1	
Tipo de assistência pré-natal			
Ambulatorial	63,8	1,516	0,032
Internação	42,1	1	

A maior parte das gestantes (69,0%) havia iniciado o pré-natal no próprio hospital de entrevista, 78,9% começaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e 73,3% já haviam realizado seis a dez consultas pré-natais. A maioria das entrevistadas (91,8%) estava recebendo assistência pré-natal ambulatorial (Tabela 1). Das variáveis intermediárias, o local de início, o número de consultas, e o tipo de assistência pré-natal se mostraram associadas ($p \leq 0,20$) ao desfecho na análise bivariada (Tabela 2).

Ao serem perguntadas se tinham informação sobre vantagens da amamentação, 74,6% responderam positivamente. Havia sido orientadas no hospital sobre como amamentar 54,9% das gestantes, e sobre a livre demanda 53,1%. Apenas 43,6% das gestantes foram orientadas sobre a importância do alojamento conjunto e 45,8% sobre o

não uso de mamadeiras, chupetas e outros leites. Estavam sendo acompanhadas em hospitais credenciados na IHAC 59,0% das gestantes e 46,6% delas classificaram o acompanhamento pré-natal como ótimo (Tabela 1). No presente estudo a cobertura de gestantes orientadas nos Hospitais Amigos da Criança foi superior à dos hospitais não credenciados (como amamentar: 65,4% vs 39,7%; importância do alojamento conjunto: 60,0% vs 20,1%; livre demanda: 66,2% vs 34,4%; não uso de bicos e outros leites: 66,9% vs 32,8%). Também foi encontrada uma maior proporção de gestantes satisfeitas com o apoio recebido para amamentar nos Hospitais Amigos da Criança (73,2% vs 46,0%).¹⁴ Todas as variáveis referentes às orientações recebidas e às características do hospital mostraram associação ($p \leq 0,20$) com o desfecho satisfação na análise bivariada (Tabela 3).

Tabela 3

Razão de prevalência (RP) bruta da satisfação das gestantes com o apoio recebido para amamentar segundo as orientações recebidas durante a assistência pré-natal e as características do hospital. Município do Rio de Janeiro, 2009.

Variáveis	Satisfação com o apoio para amamentar		
	%	RP bruta	<i>p</i>
Conhecimento de vantagens da amamentação			
Sim	66,3	1,337	0,001
Não	49,6	1	
Orientação sobre como amamentar			
Sim	87,7	2,852	<0,001
Não	30,8	1	
Orientação sobre importância do alojamento conjunto			
Sim	87,5	2,060	<0,001
Não	42,5	1	
Orientação ao aleitamento materno sob livre demanda			
Sim	86,9	2,572	<0,001
Não	33,8	1	
Orientação sobre não uso de chupetas mamadeiras, e outros leites			
Recebeu duas ou três orientações sobre o não uso de chupetas, mamadeiras e outros leites	89,1	2,273	<0,001
Recebeu uma ou nenhuma orientação sobre não uso de chupetas, mamadeiras e outros leites	39,2	1	
Certificação como hospital amigo da criança			
Sim	73,2	1,589	<0,001
Não	46,0	1	
Qualidade do acompanhamento pré-natal segundo a gestante			
Ótimo	77,2	1,583	<0,001
Não ótimo	48,8	1	

Tabela 4

Razão de Prevalência ajustada (RPa) da satisfação das gestantes com o apoio recebido para amamentar. Município do Rio de Janeiro, 2009.

Variáveis	Modelo 1 Distal		Modelo 2 +Intermediário		Modelo 3 +Proximal		Modelo Final	
	RPa	p	RPa	p	RPa	p	RPa	IC95%
Paridade								
Primigesta	1,114	0,137	1,070	0,353	-	-	-	-
Multigesta	1		1					
Número de bens								
5 a 10	1,139	0,171	1,093	0,338	-	-	-	-
0 a 4	1		1					
Local de início do pré-natal								
Neste hospital			1,221	0,029	1,102	0,170	-	-
Outros serviços			1		1		-	-
Número de consultas pré-natais								
6 ou mais			1,236	0,026	1,015	0,839	-	-
2 a 5			1		1		-	-
Tipo de assistência pré-natal								
Ambulatorial			1,290	0,170	1,201	0,219	-	-
Internação			1		1		-	-
Conhecimento de vantagens da amamentação								
Sim					1,003	0,970	-	-
Não					1		-	-
Orientação sobre como amamentar								
Sim					1,721	<0,001	1,774	1,383-2,277 <0,001
Não					1		1	
Orientação sobre alojamento conjunto								
Sim					1,064	0,383	-	-
Não					1		-	-
Orientação livre demanda								
Sim					1,455	0,001	1,516	1,222-1,880 <0,001
Não					1		1	

continua

Tabela 4 Razão de Prevalência ajustada (RPa) da satisfação das gestantes com o apoio recebido para amamentar. Município do Rio de Janeiro, 2009. conclusão

Variáveis	Modelo 1 Distal		Modelo 2 +Intermediário		Modelo 3 +Proximal		Modelo Final		
	RPa	p	RPa	p	RPa	p	RPa	IC95%	
Orientação sobre não uso de chupetas mamadeiras, e outros leites									
Recebeu duas ou três orientações sobre o não uso de chupetas, mamadeiras e outros leites					1,323	0,001	1,351	1,154-1,583	<0,001
Recebeu uma ou nenhuma orientação sobre não uso de chupetas, mamadeiras e outros leites					1				
Certificação como hospital amigo da criança									
Sim					1,087	0,284	-	-	-
Não					1				
Qualidade do acompanhamento pré-natal segundo a gestante									
Ótimo					1,199	0,003	1,222	1,084-1,379	0,001
Não ótimo					1		1		

Na análise múltipla, as variáveis distais e intermediárias relativas às características das gestantes e de assistência pré-natal passaram a não apresentar associação estatisticamente significativa ao serem acrescentadas as variáveis proximais, restando no modelo apenas variáveis relativas às orientações recebidas e à qualidade do acompanhamento recebido. As gestantes demonstraram estar mais satisfeitas com o apoio quando recebiam orientações sobre como amamentar (RP = 1,77; IC95%: 1,38-2,28), sobre a importância da livre demanda (RP = 1,52; IC95%: 1,22-1,88) e sobre os malefícios do uso de bicos e outros leites (RP = 1,35; IC95%: 1,15-1,58). Também se observou associação entre a qualidade do acompanhamento pré-natal segundo a percepção da gestante e a satisfação com o apoio recebido para amamentar (RP = 1,22; IC95%: 1,08-1,38) (Tabela 4).

Discussão

Houve uma valorização pela clientela de orientações em aleitamento materno fornecidas durante a assistência pré-natal, sendo evidenciada a sua associação com a satisfação das gestantes com o apoio recebido para amamentar. Em Uganda²² foi encontrado um efeito dose-resposta entre o número de visitas realizadas na gestação e após o nascimento por peer counsellors (aconselhamento por pares), onde eram abordadas a importância do aleitamento materno exclusivo e da pega correta, e a satisfação materna. No Estado do Rio de Janeiro, Oliveira *et al.*¹⁰ encontraram um maior nível de satisfação entre gestantes e mães assistidas por unidades básicas com melhor desempenho em ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. No presente estudo apesar de ter sido encontrada uma maior proporção de gestantes satisfeitas com o apoio recebido para amamentar nos hospitais amigos da criança, as unidades credenciadas não atingiram uma prevalência de satisfação de 80%, como a esperada pela Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação como indicador de resultado.¹⁰

As orientações sobre como colocar o bebê para mamar, e sobre livre demanda, relativas ao manejo da amamentação, foram as que geraram maior satisfação entre as gestantes, seguidas das orientações sobre os malefícios do uso de mamadeiras, chupetas, ou outros leites. Em contrapartida, informações sobre as vantagens da amamentação não influenciaram a satisfação das gestantes, provavelmente porque grande parte delas já possuía este conhecimento, advindo das inúmeras campanhas realizadas pelo governo com o apoio da mídia para o incentivo

ao aleitamento materno.¹¹

A maioria dos problemas enfrentados pelas mães durante o processo de amamentação ocorre devido ao esvaziamento inadequado das mamas, decorrente do manejo incorreto da lactação, de horários fixos da mamada, e do uso de mamadeira e outros leites. Para que a mamada seja efetiva, o bebê deve ser posicionado de frente para a mama, e sugar a região mamilo-areolar, prevenindo assim as fissuras mamilares. Na amamentação sob livre demanda o bebê é colocado ao peito assim que apresenta sinais de fome, estimulando com isso a produção de leite materno e propiciando o esvaziamento mamário freqüente.⁹ O processo de sucção na mama é diferente daquele em um bico de mamadeira ou chupeta, o seu uso levando à confusão de bicos, à dificuldade do bebê em pegar o peito, e conseqüentemente à redução na produção de leite materno.²³ O uso de bicos e chupetas já está muito enraizado em nossa cultura, e pode ocorrer mesmo em populações advertidas sobre seus prejuízos. No estudo de Soares *et al.*²⁴ 61,6% de bebês nascidos em Hospital Amigo da Criança usavam chupeta no final do primeiro mês de vida e quase 2/3 dos que utilizavam chupetas deixaram de ser amamentados exclusivamente até o final do segundo mês, enquanto entre os não usuários este índice foi de 45%. Apesar da importância das orientações sobre a pega adequada, a amamentação sob livre demanda e as contra-indicações ao uso de bicos e outros leites desde a gestação - quando as concepções sobre como vai alimentar o bebê estão sendo formadas⁴ - em nosso estudo cerca da metade das gestantes não receberam estas orientações, em especial as relativas ao não uso de chupetas, mamadeiras e outros leites.

No presente estudo a qualidade do acompanhamento pré-natal, quando considerada ótima pela gestante, mostrou-se associada à satisfação materna com o apoio recebido para amamentar. Em estudo de Mydlilová *et al.*²⁵ a qualidade da preparação para o aleitamento materno em cursos pré-natais foi avaliada: as mães que frequentaram o curso se mostraram satisfeitas com o seu conteúdo - no qual eram abordadas questões relativas ao manejo da lactação e ao não uso de bicos e mamadeiras - e esses dados corroboram os resultados da presente pesquisa.

Foi interessante observar que na análise múltipla as variáveis distais, como a idade, a cor da pele, a escolaridade e renda das gestantes, e as variáveis intermediárias, relativas à assistência pré-natal, não influenciaram a satisfação com o apoio recebido para amamentar. Já nos estudos de Santos²⁶ e de Souza,²⁷ os brasileiros das camadas mais populares tenderam

a ficar mais satisfeitos com a atenção recebida, sugerindo uma associação entre baixa renda e a satisfação com o atendimento. No presente estudo, as orientações em aleitamento materno e a qualidade da assistência sobrepujaram a influência de fatores distais e intermediários sobre o desfecho, e confirmando assim, que os fatores relacionados ao atendimento prestado, como a quantidade e a qualidade das orientações recebidas são os que tendem a influenciar a satisfação da clientela.²⁸

A variável referente ao credenciamento do hospital de realização do pré-natal como Hospital Amigo da Criança não se mostrou associada ao desfecho na análise múltipla. No presente estudo a cobertura de gestantes orientadas sobre aleitamento materno nos hospitais amigos da criança não atingiu o patamar de 70% estipulado pela IHAC para reavaliações,¹⁸ mas foi superior a dos hospitais não credenciados em todos os itens investigados. No entanto, as variáveis de orientação em aleitamento materno estão correlacionadas a ser um hospital com este título, já que as orientações investigadas correspondem a procedimentos preconizados por esta iniciativa. Portanto, ao serem incluídas as variáveis de orientação ao aleitamento materno no modelo de regressão de Poisson, o efeito da certificação do hospital como Amigo da Criança perdeu sua significância estatística.

Devem ser referidas possíveis limitações do presente estudo. Por terem sido entrevistadas no último trimestre da gestação, as gestantes podem não ter se recordado de todas as orientações recebidas durante o pré-natal, porém não consideramos que este viés de memória seja diferencial, pois não encontramos justificativa que determinasse um registro diferenciado das mulheres que ficaram satisfeitas em relação às que não ficaram. O uso de instrumentos de avaliação já validados pela IHAC vem gerando informações acuradas a respeito da

assistência prestada em aleitamento materno, e seus resultados têm auxiliado no aprimoramento dos serviços de saúde.¹⁸

Conclui-se que este estudo possibilitou identificar que as orientações quanto ao aleitamento materno prestadas no pré-natal estão diretamente associadas à satisfação com o apoio recebido pelas gestantes para amamentar, evidenciando a importância de um atendimento de qualidade. A satisfação com o atendimento gera mais possibilidades de adesão às orientações recebidas e maior participação do paciente no seu auto-cuidado.²⁹

Desta forma, recomenda-se que as práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno sejam ampliadas na assistência pré-natal e que estratégias como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que preconizam orientações sobre o manejo da amamentação desde o pré-natal, sejam implementadas de forma sustentável no conjunto dos hospitais. Além disso, é esperado que a implantação da Rede Cegonha,³⁰ baseada num novo modelo de atenção humanizada à gravidez, ao parto e à criança, possibilite um maior acolhimento, com aprimoramento da assistência à saúde da mulher, da criança e da família, visando fortalecer a rede de atenção à saúde. Recomenda-se, inclusive, a realização de estudos prospectivos que possam avaliar o impacto das orientações em aleitamento materno recebidas por gestantes de diferentes perfis, assistidas em unidades de saúde diferenciadas, sobre a duração do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo. Destaca-se também a importância de que novos estudos relacionados à satisfação da gestante com o apoio recebido para amamentar sejam empreendidos, proporcionando um maior conhecimento sobre a acurácia deste indicador e sobre a qualidade da assistência pré-natal em aleitamento materno prestada pelas unidades do Sistema Único de Saúde.

Referências

1. UNICEF. Innocenti Research Centre. Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding: past achievements, present challenges and the way forward for infant and young child feeding. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre; 2005.
2. Saadeh R, Akre J. Ten steps to successful breast feeding: a summary of the rationale and scientific evidence. *Birth*. 1996; 23: 154-60.
3. WHO/UNICEF (World Health Organization/ The United Nations Children's Fund). The global criteria for the Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 1992.
4. Neifert M, Gray J, Gary N, Camp B. Factors influencing breast-feeding among adolescents. *J Adolesc Health Care*. 1988; 9: 470-3.
5. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr*. 2008; 21: 491-502.
6. Donath SM, Amir LH, ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr*. 2003; 92: 352-6.

7. Vega-Franco L, Gordillo LV, Meuerink J. Educación prenatal para la lactancia al seno. *Bol Med Hosp Inf Mex.* 1985; 42: 470-5.
8. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, Rauff M. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomized controlled trial. *BMJ.* 2007; 335: 596-602.
9. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr (Rio J).* 2004; 80 (Supl. 5): S147-54.
10. Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. A method for the evaluation of primary health care units' practice in the promotion, protection, and support of breastfeeding: results from the state of Rio de Janeiro, Brazil. *J Hum Lact.* 2003; 19: 365-73.
11. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24 (Supl. 2): S235-46.
12. Oliveira MIC, Camacho LA, Tedstone AE. Extending breast feeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact.* 2001; 17: 326-43.
13. Bueno LG, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J. Pediatr (Rio J).* 2004; 80 (Supl. 5): S126-30.
14. Oliveira MIC, Hartz ZMA, Nascimento VC, Silva KS. Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2012; 12: 281-95.
15. Brasil. Site DATASUS [acesso em 15 set 2011]. Disponível em: www.datasus.gov.br
16. Cochran WG. Sampling Techniques. Wiley Series. In: *Probability and Statistics.* Ed: IE-WILEY; 1977.
17. OMS (Organização Mundial da Saúde). Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno. Atualização 2009. [acesso em 30 ago 2012]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 5: avaliação e reavaliação externas. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Brasília, DF; 2009.
19. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol.* 1997; 26: 224-47.
20. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP. State of animus among Brazilians: influence of socioeconomic context? *Cad Saúde Pública.* 2005; 21 (Supl. 1): 33-42.
21. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42: 992-8.
22. Nankunda J, Tumwine JK, Nankabirwa V, Tylleskär T, PROMISE-EBF Study Group. "She would sit with me": mothers' experiences of individual peer support for exclusive breastfeeding in Uganda. *Int Breastfeed J.* [periódico online]. 2010; 5: 16. [acesso em 21 fev 2013]. Disponível em: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/5/1/16>.
23. Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2002; 2: 245-52.
24. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J).* 2003; 79: 309-16.
25. Mydlilová A, Schneiderová D, Protivová I, Sipek A. The quality of breast feeding preparation in the antenatal courses. *Ceska Gynekol.* 2008; 73: 29-34.
26. Santos MP. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário [dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 1995.
27. Souza EM. A satisfação dos idosos com os serviços de saúde: um estudo de prevalência e de fatores associados em Taguatinga, Distrito Federal [dissertação]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 1997.
28. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med Care Rev.* 1993; 50: 49-79.
29. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of the health care: a literature study. *Scand J Caring Sci.* 2002; 16: 337-44.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24/06/2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. [acesso em 21 fev 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

Recebido em 8 de março de 2013

Versão final apresentada em 6 de maio de 2013

Aprovado em 24 de maio de 2013