



CONHECIMENTO ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO DE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Knowledge about breastfeeding in pregnant women receiving primary health care

Conocimiento sobre la lactancia materna de embarazadas asistidas en la atención básica de salud

Rafaela da Costa Cristofari 

Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Santiago - (RS) - Brasil

Daiana Foggiato de Siqueira 

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM - Santa Maria - (RS) - Brasil

Claudete Moreschi 

Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Santiago - (RS) - Brasil

Sandra Ost Rodrigues 

Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Santiago - (RS) - Brasil

Raquel Soares Kirchoff 

Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Santiago - (RS) - Brasil

Greice Machado Pieszak 

Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM - Santa Maria - (RS) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento de gestantes atendidas na atenção básica sobre o aleitamento materno. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo desenvolvido com 77 gestantes atendidas em 11 Estratégias Saúde da Família do estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados realizou-se entre agosto e outubro de 2018 por meio de um questionário semiestruturado contemplando variáveis socioeconômicas e aleitamento materno. Para a análise, utilizou-se o *software Statistical Program of Social Science* por meio de estatística descritiva. **Resultados:** As gestantes apresentavam idades entre 16 e 42 anos, 59 (76,62%) eram autodeclaradas brancas, 32 (41,56%) eram casadas. Quanto ao aleitamento materno exclusivo, 61 (79,2%) gestantes responderam somente o leite. Com relação às orientações sobre amamentação, o enfermeiro apareceu como o profissional mais mencionado pelas participantes. A totalidade das participantes respondeu que o local de orientação sobre gestação é o pré-natal na atenção básica. **Conclusão:** As gestantes possuem conhecimento acerca do aleitamento materno, o que pode estar associado ao fato de terem realizado o pré-natal na atenção básica.

Descritores: Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge about breastfeeding in pregnant women receiving primary health care. **Methods:** A quantitative descriptive cross-sectional study was conducted with 77 pregnant women covered by 11 Family Health Strategies in the state of Rio Grande do Sul. Data were collected between August and October 2018 using a semi-structured questionnaire addressing socioeconomic variables and breastfeeding. Descriptive statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences. **Results:** Pregnant women were between 16 and 42 years old, 59 (76.62%) were self-declared White, and 32 (41.56%) were married. Regarding exclusive breastfeeding, 61 (79.2%) pregnant women said only milk. As for breastfeeding guidelines, nurses stood out as the professionals most mentioned by the participants. All the participants said that guidance on pregnancy is provided during prenatal care in primary health care settings. **Conclusion:** Pregnant women have knowledge about breastfeeding, which might be associated with the fact that they received prenatal care in primary health care settings.

Descriptors: Women's Health; Child Health; Breast Feeding.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 06/06/2019

Aceito em: 21/10/2019

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento de embarazadas asistidas en la atención básica a cerca de la lactancia materna. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo desarrollado con 77 embarazadas asistidas en 11 Estrategias Salud de la Familia del estado de Río Grande de Sur. La recogida de datos se dio entre agosto y octubre de 2018 a través de una encuesta semiestructurada con variables socioeconómicas y de lactancia materna. Se utilizó el software Statistical Program of Social Science para el análisis a través de una estadística descriptiva. **Resultados:** Las embarazadas tenían edad entre los 16 y los 42 años, 59 (76,62%), se auto declararon blancas y 32 (41,56%) eran casadas. Sobre la lactancia materna exclusiva, 61 (79,2%) embarazadas han contestado solamente la leche. Respecto las orientaciones sobre la lactancia, el enfermero ha sido el profesional más citado por las participantes. Todas ellas han contestado que se tiene que orientar sobre el embarazo en la atención básica. **Conclusión:** Las embarazadas tienen el conocimiento acerca de la lactancia materna lo que puede ser por el hecho de haber realizado el prenatal en la atención básica.

Descriptores: Salud de la Mujer; Salud del Niño; Lactancia Materna.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase importante na vida de qualquer mulher, repleta de significações, sentimentos intensos, transformações físicas e psicológicas. Trata-se de um fenômeno natural que dura em média 40 semanas, tendo como desfecho o parto⁽¹⁾. Além disso, posteriormente ao parto, tem-se a fase do puerpério, que envolve mudanças corporais e psicológicas na mulher que interferem na eficácia da amamentação⁽²⁾.

A amamentação é indispensável para a criança, pois oferece todos os nutrientes necessários em quantidade e qualidade adequadas. O Ministério da Saúde (MS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida da criança, o qual se pode prolongar por dois anos ou mais, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente⁽³⁾.

Nesse sentido, são vários os argumentos a favor do AME, pois beneficia mãe e criança, além de fortalecer o vínculo entre eles. Há evidências de que o leite materno contém fatores que protegem a criança contra infecções, evitando mortes infantis, diarreia, infecções do trato respiratório. Ele ainda previne otites, alergias, asma, obesidade, diabetes e melhora o desenvolvimento da cavidade bucal da criança⁽³⁾.

Para promover saúde é pertinente considerar a autonomia e a singularidade das pessoas, das coletividades e dos territórios, já que as condições de vida e saúde do ser humano são determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que vivem⁽⁴⁾. Com esse ideal, foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), que visava ao enfrentamento dos desafios em produção e qualificação contínua das práticas de saúde⁽⁵⁾.

O pré-natal é um dos programas da Estratégia Saúde da Família (ESF), no qual as gestantes são cadastradas, encaminhadas e acompanhadas na atenção básica durante a gestação. A gestante recebe atenção integral durante o período gestacional, com orientação da equipe de enfermagem quanto ao incentivo e benefícios do AME por meio de consulta de enfermagem, grupo de gestantes, palestras e visitas domiciliares⁽⁶⁾.

No Brasil, o desmame precoce constitui um problema frequente, pois o número de crianças que recebe AME até os seis meses de idade está muito abaixo do que preconiza o MS, o que torna a situação preocupante. Segundo os resultados da II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno (PNPAM), realizada com 34.366 crianças em 2008, somente 41% das crianças brasileiras são exclusivamente amamentadas até o sexto mês de vida⁽⁷⁾.

Diante disso, com intuito de contribuir com o fortalecimento dos programas para promoção à saúde e melhorias na assistência à saúde materno-infantil, objetivou-se, no presente estudo, identificar o conhecimento de gestantes atendidas na atenção básica sobre o aleitamento materno.

MÉTODOS

Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com gestantes atendidas em 11 Estratégias Saúde da Família de um município localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Considerou-se para o estudo todas as 140 gestantes que se encontravam cadastradas no sistema de acompanhamento adequado das gestantes (SisPreNatal) do município de Santiago no período da pesquisa, inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa incluiu mulheres gestantes que estivessem realizando o pré-natal nas ESF durante o período de coleta, com a exclusão daquelas gestantes sem sucesso no contato após três tentativas. Salienta-se que a pesquisa não apresentou cálculo amostral, pois se pretendia acesso à população de gestantes no período da coleta.

Participaram do presente estudo 77 (55% do total) gestantes atendidas nas ESF do referido município. Não se obteve êxito após três tentativas de contato com 40 gestantes e 23 gestantes não apresentaram interesse em responder ao questionário, fato este respeitado.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2018, por meio de um questionário semiestruturado elaborado pelas autoras a partir de discussões sobre a temática e a construção de instrumento de pesquisa^(8,9). O questionário compôs-se das seguintes informações: data de nascimento; escolaridade; estado civil; profissão/ocupação; renda da família; número de pessoas dependentes desse valor; composição familiar; situação de moradia; etnia; crença religiosa; número de gestações; número de consultas no pré-natal; unidade de saúde que frequenta e sua distância; se durante a gestação recebeu orientação e quais orientações; local de orientação; participação em grupo de gestantes, onde e quem orientou; o que entende sobre amamentação exclusiva; até quanto tempo acha necessário o aleitamento materno exclusivo; o momento ideal para a primeira mamada; os benefícios do aleitamento materno para a mãe; os benefícios do aleitamento materno para o bebê; e em quais situações não é recomendado o aleitamento materno.

Inicialmente, antes da aplicação do questionário, realizou-se um teste piloto para testagem do entendimento das perguntas, entretanto não se fez necessária a realização de alterações. A aplicação dos questionários aconteceu em ambiente domiciliar, após agendamento prévio, e na ESF, antes ou após a consulta de pré-natal da gestante, sendo realizada pela pesquisadora e uma auxiliar de pesquisa, ambas com experiência anterior.

Os dados obtidos compuseram uma planilha, sendo analisados estatisticamente pelo *software Statistical Program of Social Science* (SPSS) – versão 23. A análise dos dados aconteceu por meio de estatística descritiva, na qual as variáveis apresentam-se em frequência absoluta e relativa das tabelas.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos, obtendo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões sob o Parecer n.º 2.799.029.

RESULTADOS

As 77 gestantes participantes da pesquisa possuíam idade entre 16 e 42 anos, 59 (76,62%) eram autodeclaradas de cor branca, 32 (41,56%) eram casadas e 15 (19,48%) viviam em união estável. Com relação à escolaridade, 38 (49,35%) gestantes apresentavam ensino médio completo e 15 (19,48%), ensino superior completo, como consta na Tabela I.

Em relação à ocupação, 48 (62,34%) gestantes desempenham funções remuneradas, 27 (35,06%) eram donas de casa e duas (2,60%) eram estudantes. Quanto à renda familiar mensal, 41 (53,25%) possuíam de um a dois salários mínimos, considerando o salário mínimo nacional da época, de R\$954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais). Além disso, 31 (40,26%) gestantes responderam que três pessoas dependiam dessa renda mensal. Quanto à composição familiar, 27 (35,06%) moram com cônjuge e filhos, e 26 (33,77%) possuem moradia própria. (Tabela I)

Encontrou-se um maior percentual da religião católica entre as gestantes desta pesquisa: 24 (31,17%). Quanto à idade gestacional das participantes, 31 (40,26%) mulheres estavam no terceiro trimestre, 28 (36,36%) no segundo trimestre e 18 (23,38%) no primeiro trimestre, como dispõe a Tabela I.

No que concerne ao número de consultas de pré-natal, 54 (70,1%) participantes responderam ser correto haver de sete ou mais consultas, 12 (15,6%) disseram de uma a três consultas e 11 (14,3%) indicaram que de quatro a seis consultas. Quanto ao número de gestações, 35 (45,5%) estavam vivenciando sua primeira gestação e 42 (54,5%) já tiveram duas ou mais gestações.

Referente ao tempo que as participantes levavam para acessar a unidade de saúde, 24 (31,2%) responderam até cinco minutos, 27 (35,1%) indicaram de cinco a 10 minutos, 13 (16,9%) disseram de 10 a 20 minutos e outras 13 (16,9%), mais de 20 minutos. Quanto à participação em grupos de gestantes, 68 (88,3%) não participavam e nove (11,7%) indicaram participar.

Com relação ao conhecimento acerca do aleitamento materno, 70 (90,9%) gestantes responderam ter recebido orientações, tais como alimentação, vacinas, amamentação, exames, repouso, controle da pressão arterial (PA), medicações, exercícios físicos, controle do peso, toxoplasmose, preparação das mamas, saúde do bebê e parto. Mas sete gestantes (9,1%) não receberam orientações até o momento da coleta de dados. A totalidade das participantes respondeu que o local de orientação sobre gestação é o pré-natal na atenção básica.

Quanto ao entendimento sobre amamentação exclusiva, como consta na Tabela II, 61 (79,2%) gestantes responderam somente leite, 5 (6,5%) disseram leite mais alimentos, 4 (5,2%) leite mais água/chá e 7 (9,1%) não souberam responder. Em relação ao profissional que orienta, 53 (68,8%) responderam que receberam orientações pelo enfermeiro (a), 22 (28,6%) disseram pelo médico (a) e duas gestantes (2,6%), disseram que foram orientadas por outro profissional da saúde.

Tabela I - Características sociodemográficas das gestantes atendidas na atenção básica. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

Características	Frequência (n)	Percentual (%)
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	8	10,39
Ensino fundamental completo	2	2,60
Ensino médio incompleto	10	12,99
Ensino médio completo	38	49,35
Ensino superior incompleto	4	5,19
Ensino superior completo	15	19,48
Estado civil		
Solteira	30	38,96
Casada	32	41,56
União estável	15	19,48
Ocupação		
Dona de casa	27	35,06
Auxiliar de cozinha	2	2,60
Operadora de caixa	6	7,79
Comerciante	3	3,9
Professora	6	7,79
Vendedora	6	7,79
Doméstica	5	6,49
Secretária	5	6,49
Técnica de enfermagem	4	5,19
Manicure	2	2,60
Estudante	2	2,60
Cabelereira	2	2,60
Outros	7	9,09
Renda familiar (salário mínimo)		
Até 01 salário	14	18,18
De 01 a 02 salários	41	53,25
De 03 a 04 salários	16	20,78
Mais de 04 salários	6	7,79
Pessoas que dependem da renda		
Uma pessoa	5	6,49
Duas pessoas	24	31,17
Três pessoas	31	40,26
Quatro pessoas	11	14,29
Cinco ou mais	6	7,79
Composição familiar		
Mora sozinha	1	1,30
Apenas cônjuge	23	29,87
Cônjuge e filhos	27	35,06
Cônjuge, mãe, pai e filho	2	2,60
Cônjuge, mãe, pai	1	1,30
Outros	23	29,87
Situação de moradia		
Da gestante	26	33,77
Do cônjuge/pais	20	25,97
Alugado	24	31,17
Outras	7	9,09
Etnia		
Branca	59	76,62
Negra	8	10,39
Parda	10	12,99
Crença religiosa		
Católica	24	31,17
Evangélica	23	29,87
Espírita	2	2,60
Outras	28	36,36
Idade gestacional		
1º trimestre	18	23,38
2º trimestre	28	36,36
3º trimestre	31	40,26
Total	77	100

Tabela II - Entendimento da gestante sobre amamentação exclusiva e profissional que orienta. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

Entendimento e orientação	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Entendimento sobre amamentação exclusiva		
Leite + água/chá	4	5,2
Leite + alimentos	5	6,5
Somente leite	61	79,2
Não sabe	7	9,1
Quem orientou		
Enfermeiro	53	68,8
Médico	22	28,6
Outros	2	2,6
Total	77	100

No que tange ao tempo necessário para o aleitamento materno exclusivo, 48 (62,3%) participantes afirmaram que é até os seis meses, 21 (27,3%) dos seis aos 12 meses, 7 (9,1%) até os três meses e 1 (1,3%) dos três aos seis meses. Em relação ao momento ideal para a primeira mamada, 55 (71,4%) responderam logo após o parto, 7 (9,1%) de uma a seis horas após o parto, 4 (5,2%) quando o bebê solicitar e 11 (14,3%) não souberam responder.

Com relação aos benefícios do aleitamento materno para a mãe, 68 (88,3%) gestantes citaram o de vínculo mãe e filho, 2 (2,6%) o viés econômico e prático, 2 (2,6%) o planejamento familiar (evitar novas gestações), 2 (2,6%) a redução do risco de câncer, 2 (2,6%) nenhum benefício e 1 (1,3%) outro. Com relação aos benefícios do aleitamento materno para o bebê, 42 (54,5%) gestantes responderam que é o alimento adequado, 26 (33,8%) que protege contra doenças, 6 (7,8%) que aumenta o vínculo mãe e filho, e 3 (3,9%) que favorece o desenvolvimento da fala.

Verificou-se, nos resultados referentes ao questionamento relativo às situações em que não é recomendada a amamentação, que 55 (71,4%) gestantes responderam que mães portadoras de vírus da imunodeficiência humana (HIV) não podem amamentar. Ainda 5 (6,5%) participantes do estudo relataram que a fissura é uma condição impeditiva da amamentação.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a idade das gestantes variou entre 16 e 42 anos, e mais da metade possuía pelo menos ensino médio completo. No que diz respeito ao estado civil das gestantes analisadas, o maior percentual encontrado se refere às casadas e às que se autodeclararam brancas. Em pesquisa realizada na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, com 60 gestantes, pesquisadores identificaram que a maior parte era solteira e se autodeclarava parda⁽⁹⁾.

Quanto à variável trabalho, no presente estudo evidenciou-se que mais de 62% das gestantes desempenham funções remuneradas, sendo a renda familiar mensal de um a dois salários mínimos. No que diz respeito aos moradores da mesma residência, o maior percentual de gestantes mora com cônjuge e filhos. Em estudo realizado na cidade de São Luís, Maranhão, constatou-se que 70% das gestantes se dedicam a cuidar do lar, 68% declararam possuir renda familiar entre um e três salários mínimos, e 90% relataram a presença de um a cinco moradores⁽¹⁰⁾.

As mulheres, pela necessidade de retornar ao trabalho, realizam o desmame precoce, antes de o bebê completar quatro meses de idade. O motivo é, em sua maioria, pela obrigatoriedade legal de retornar ao trabalho após licença maternidade, mesmo conhecendo as vantagens e benefícios do aleitamento materno exclusivo⁽¹¹⁾.

Merece destaque a participação do cônjuge durante a gestação e no pós-parto, pois encoraja a mãe a ter a vontade de amamentar por mais tempo. Assim, os pais precisam estar cientes quanto aos benefícios da amamentação, atuando no suporte e apoio à mulher, para que possam vivenciar de forma positiva esse momento⁽¹²⁾.

Durante o período gestacional, a mulher se encontra em estado de mudanças físicas e psicológicas. Desse modo, necessita de apoio para o enfrentamento de situações que a gestação causa. O companheiro é visto como a principal fonte de apoio a gestante e, ao participar da gestação, proporciona maior vínculo nas relações e favorece os cuidados com a saúde da mulher⁽¹³⁾.

Quanto ao número de gestações, observou-se, no presente estudo, que mais da metade das gestantes já havia vivenciado uma ou mais gestações, e um maior percentual estava no terceiro trimestre gestacional. Com relação ao seu conhecimento quanto ao número de consultas de pré-natal, a maior parte das gestantes respondeu ser correto sete ou mais consultas. Um estudo realizado com 20 gestantes em um município da Serra Catarinense, Santa

Catarina, apresentou sintonia em relação ao predomínio de gestantes que possuíam de um a cinco filhos, além da gestação atual. Destaca-se que estas realizavam uma média de aproximadamente quatro consultas pré-natais e estavam no segundo trimestre gestacional⁽¹⁴⁾.

O MS recomenda que sejam realizadas no pré-natal, no mínimo, seis consultas médicas e de enfermagem intercaladas, sendo mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª até a 36ª semana e semanais da 36ª até a 41ª semana⁽¹⁵⁾. O pré-natal serve como base para a criação de vínculo entre a família e os profissionais de saúde, e é o período que a mulher deve ser mais bem orientada, para que ela possa viver a gestação de forma positiva. Inclusive no puerpério, por meio da amamentação, para que se tenha menores complicações⁽¹⁶⁾.

Destaca-se a importância da assistência de enfermagem durante a consulta no pré-natal, pois apresenta como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante. Além do mais, mediante a aproximação participativa na vida da gestante, a consulta incentiva o autocuidado, a melhoria na sua qualidade de vida e o esclarecimento de suas principais dúvidas⁽¹⁷⁾.

Acerca da promoção da saúde, a PNPS não se traduz em mais um programa ou uma estrutura organizacional. Ela aborda estratégias que se direcionam transversalmente em todas as políticas, programas e ações do setor saúde. A promoção da saúde procura a expectativa da saúde e do desafio do construir a integralidade em toda a sua complexidade e singularidade social e individual⁽⁴⁾.

Com relação ao entendimento das gestantes sobre amamentação exclusiva, a maioria das participantes do atual estudo demonstrou ter conhecimento sobre sua significação, respondendo que seria somente leite. Estudo realizado com 45 gestantes ou lactantes em Fortaleza, Ceará, destaca que mais da metade das entrevistadas definiram corretamente o seu significado, confirmando ser somente o leite⁽¹⁸⁾.

O aleitamento materno costuma ser classificado em: AME, quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado; aleitamento materno predominante, quando a criança recebe, além do leite materno, água, sucos de frutas e fluidos rituais; aleitamento materno complementado, quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo; e, por último, aleitamento materno misto ou parcial, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite⁽³⁾.

Salienta-se que, na presente pesquisa, todas as gestantes relataram ter sido orientadas por algum profissional da área da saúde com ênfase, em maior percentual, no enfermeiro. Estudo realizado na cidade de Manhuaçu, Minas Gerais, com 15 participantes, apresentou resultado semelhante, pois todas relataram ter sido orientadas por profissionais da saúde sobre os cuidados e a importância da amamentação para o desenvolvimento da criança antes do parto⁽¹⁹⁾.

Percebe-se a importância e a necessidade de orientar gestantes em relação ao aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal. Essa orientação pode ser fornecida nas ESF pelos enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde. O enfermeiro é o profissional qualificado para auxiliar na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, pois possui habilidades e conhecimentos técnico-científicos^(20,21).

Quanto à participação em grupos de gestantes no presente estudo, um percentual baixo respondeu estar participando (11,7%). Um estudo realizado na cidade de Tangará da Serra, Mato Grosso, com 50 gestantes questionou a participação das gestantes em alguma atividade como palestra desenvolvida pela equipe da unidade. Destas, três responderam ter participado⁽²²⁾. A ausência de grupos de gestantes e palestras na ESF pode gerar alguns problemas na saúde da mãe e do bebê que poderiam ser evitados por meio de conhecimento prévio adquirido a partir dos grupos. Uma alternativa das ferramentas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo é a realização de atividades de educação em saúde em grupos de gestantes⁽¹⁵⁾.

Em relação ao conhecimento das gestantes quanto ao tempo necessário do aleitamento materno exclusivo, na presente pesquisa constatou-se que mais da metade das gestantes sabe que o AME deve ser o único alimento do bebê até o sexto mês de vida. Mas uma parcela pensava que o AME podia ser mantido até os 12 meses. Estudo realizado na cidade de Firminópolis, Goiás, com 25 gestantes e puérperas, mostrou resultados semelhantes quando 60% das entrevistadas informaram que a duração adequada para o aleitamento materno exclusivo é até o sexto mês de idade⁽²³⁾.

O MS recomenda a amamentação até os dois anos de idade ou mais e que nos primeiros seis meses o bebê receba somente leite materno, sem necessidade de sucos, chás, água e outros alimentos. Quanto mais tempo o bebê mamar no peito, melhor para ele e para a mãe. Mas, depois dos seis meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos saudáveis e habituais da família⁽⁴⁾.

Com relação ao momento ideal para a primeira mamada, mais da metade das gestantes do presente estudo responderam ser logo após o parto. Um estudo realizado com 905 mulheres em Santa Maria, Rio Grande do Sul,

constatou que a amamentação na primeira hora de vida demonstra associação com a via de parto. Verificou-se que quase 80% das mães que tiveram parto vaginal conseguiram amamentar na primeira hora e que no parto cesariana 69,53% conseguiram⁽²⁴⁾.

Outro estudo, realizado na cidade de Fortaleza no Estado do Ceará, com 60 gestantes, 40% das participantes afirmaram que a amamentação traz alguma vantagem para a mulher, entretanto, infelizmente, quase 30% relataram não haver vantagens e 31,6% não souberam informar⁽²⁵⁾.

O fortalecimento do vínculo entre mãe e filho aparece como o principal benefício apontado pelas mães no presente estudo. Elas sabem que o leite materno é um alimento adequado para a criança e que protege contra doenças. Estudo realizado com 100 mães trouxe como benefícios da amamentação para o bebê a questão da imunização, do crescimento e da recuperação do peso inicial do bebê⁽²⁶⁾.

O AME atua na diminuição das taxas de morbimortalidade infantil, visto que o leite materno é o alimento mais completo em termos de qualidade nutricional. Ele oferece todos os nutrientes necessários em quantidade e qualidade adequadas, sendo a forma mais segura de garantir bom estado de saúde ao bebê⁽²⁷⁾.

Em relação ao conhecimento sobre as situações em que o aleitamento materno não é recomendado, mais da metade das gestantes deste estudo respondeu que a mãe não pode amamentar quando for portadora de HIV. Estudo realizado na cidade de São José do Rio Preto, São Paulo, com 120 gestantes, que buscou identificar o conhecimento das gestantes sobre transmissão vertical e HIV, constatou que 89,2% delas concordaram que a melhor maneira de evitar a transmissão do HIV é por meio da utilização de preservativo. Além disso, que 76,7% acreditavam que a gestante portadora do vírus HIV corria o risco de transmiti-lo para o seu bebê durante a gravidez; 58,3% no parto e, apenas, 50,0% durante a amamentação⁽²⁸⁾.

Durante o pré-natal são realizados os testes rápidos para o diagnóstico de HIV. Se existir confirmação, o profissional precisa informar à gestante sobre a importância do acompanhamento em consultas durante o pré-natal. Devem ser proporcionadas informações frente aos tipos de transmissão que ocorrem de mãe para filho, que pode ocorrer: durante o trabalho de parto; no parto propriamente dito; intraútero, durante as últimas semanas da gestação; ou, ainda, no pós-parto, por meio do aleitamento materno⁽²⁹⁾.

No presente estudo, realizado em Santiago, um pequeno percentual de gestantes respondeu que a mastite é uma condição para a não amamentação. A mãe pode apresentar complicações durante a amamentação, como a mastite, provocada pelo esvaziamento insuficiente das mamas. Nesse período, a mãe não deve suspender o aleitamento materno, pois a suspensão favorece, ainda mais, o ingurgitamento da mama e a proliferação das bactérias. Para tanto, é importante orientar as mães para que realizem massagens de forma delicada, a partir de movimentos circulares e que o esvaziamento frequente da mama é essencial para o sucesso do tratamento⁽¹⁰⁾.

Cinco participantes do atual estudo relataram que fissuras na mama incorrem em não amamentação. As fissuras nos mamilos são provocadas pela forma errada com que o bebê pega o bico da mama, mas não impede a mãe de ofertar ao bebê o aleitamento materno. A mesma pode ser tratada ao expor as mamas ao sol por cerca de 20 minutos, todos os dias, ao passar o próprio leite nos mamilos, ao não fazer uso local de pomadas, óleos e cremes, e ao evitar passar sabão na hora do banho⁽¹⁰⁾.

Este estudo apresentou como limitação o difícil contato com as gestantes, não tornando possível realizar a pesquisa com a população plena de gestantes acompanhadas nas ESF do município de Santiago, Rio Grande do Sul. Porém os resultados poderão contribuir com o planejamento de ações e atividades na atenção básica, qualificando o cuidado de acordo com as necessidades dessa população.

CONCLUSÃO

As gestantes analisadas possuem conhecimento acerca do aleitamento materno, o que pode estar associado ao fato de terem realizado o pré-natal na atenção básica, sendo o enfermeiro o profissional mais mencionado no tocante às orientações sobre a amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Pio DAM, Capel MS. The meaning of care in pregnancy. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Out 29];7(1):74-81. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010

2. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Out 29];19(1):181-6. doi:10.5935/1414-8145.20150025
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2018 Out 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM no 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; Brasília, 22 set. 2017; Seção 1.
6. Teixeira MM, Vasconcelos VM, Silva DMA, Martins EMCS, Martins MC, Frota MA. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 Out 30];14(1):179-86. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3353/2591>
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2019 Jan 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
8. Franco SC, Silva ACAS, Tamesawa CS, Ferreira GM, Feijó JMY, Macaris T, et al. Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na Estratégia de Saúde da Família. *ACM Arq Catarin Med* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Out 30];44(3):66-77. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/38>
9. Raimundi DM, Menezes CC, Uecker ME, Santos EB, Fonseca LB. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviço de saúde em Cuiabá. *Rev Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Out 31];41(2):225-32. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/18030/pdf>
10. Souza NA, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. *Rev Ciênc Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 Out 31];15(1):28-38. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1919>
11. Ouchi J, Lupo AP, Welin BOA, Monticelli P. The Nurse's Importance in the Pregnant and Post Partum Women During the Breastfeeding Period. *Ensaio Cienc Biol Agrar Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Nov 01];21(3):134-41. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26054727001.pdf>
12. Lima JP, Cazola LHO, Pícoli RP. Involvement of fathers in the breastfeeding process. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Nov 01];22(1):e47846. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362017000100311
13. Caldeira LA, Ayres LFA, Oliveira LVA, Henriques BD. The point of view of pregnant women about the participation of man in the gestational process [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Nov 02];7:e1417. doi:10.19175/recom.v7i0.1417
14. Silva KMS, Goetz ER, Santos MVJ. Aleitamento Materno: conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na estratégia de saúde da família. *Rev Bras Cienc Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Nov 02];21(2):111-8. doi:10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.18116.
15. Ministério da Saúde (BR), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 2018 Nov 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
16. Oliveira CM, Santos TC, Melo IM, Aguiar DT, Mourão JJ Netto. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm* [Internet]. 2017 [acesso

- em 2018 Nov 03];20(2). Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16326>
17. Ramos ASMB, Almeida HFR, Souza IBJ, Araújo MVM, Pereira PSL, Fontenele RM. A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. *Rev Interdisciplin* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 Nov 03];11(2). Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1438>
 18. Maciel APP, Gondim APS, Silva AMV, Barros FC, Barbosa GL, Albuquerque KC, et al. Pregnant and lactating women's knowledge of exclusive breastfeeding. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 Nov 04];26(3):309-14. Disponível em: periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/2926/pdf_1
 19. Faria FC, Fávero ACD, Barbosa ASC, Batista FCF, Mesdes AA. Principais causas da não amamentação exclusiva das mulheres assistidas em uma ESF da cidade de Manhuaçu, Minas Gerais. *Rev Pensar Acad* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Nov 04];15(2):147-59. doi:10.21576/rpa.2017v15i2.332
 20. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thaumé E, et al. Quality of prenatal services in primary healthcare in Brazil: indicators and social inequalities. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Nov 04];33(3):e195815. doi:10.1590/0102-311X00195815
 21. Almeida JNA, Fernandes LAF. Reflexo do desmame precoce na saúde das crianças no município de Valparaíso de Goiás. *Rev Iniciaç Cient Extensão* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 Nov 06];1(2). Disponível em: <http://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/77>
 22. Ormonde JC Jr, Lima IF, Gontijo M. Designs of pregnant women about breastfeeding in a family health strategy. *Rev Eletrônica Gest Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Nov 06];6(3):2430-43. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317402849_Concepcoes_das_gestantes_sobre_aleitamento_materno_em_uma_estrategia_de_saude_da_familia
 23. Santos GMR, Costa SLB, Mendonça BOM, Barros EJ, Mota RM, Oliveira VCC, et al. Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de Firminópolis-GO. *Rev Fac Montes Belos (FMB)* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Nov 06];8(4):177-202. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/185>
 24. Arruda GT, Barreto SC, Morin VL, Petter GN, Braz MM, Pivetta HMF. Is there a relation between mode of delivery and breastfeeding in the first hour of life? *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 Nov 06];31(2):1-7. doi:10.5020/18061230.2018.7321
 25. Xavier BS, Nobra RG, Azevedo DV. Breastfeeding: pregnant women knowledge and experience. *Nutrire* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Nov 07];40(3). doi:10.4322/2316-7874.57914
 26. Martins LSC, Souza LMC, Nascimento FP. Knowledge of mothers about breastfeeding. *J Spec* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 Nov 07];1(1):1-16. Disponível em: <http://journalofspecialist.com/jos/index.php/jos/article/view/64/28>
 27. Melo RS, Costa ACPJ, Santos LH, Saldan CP, Santos LH, Saldan PC, et al. Exclusive breastfeeding practices among health professionals of a baby friendly accredited hospital. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Nov 07];22(4):e50523. doi:10.5380/ce.v22i4.50523
 28. Jordão BA, Espolador GM, Sabino AMNF, Tavares BB. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 Nov 07];18(2):26-34. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15081/10683>
 29. Goulart CS, Mariano VT, Castilho WRF, Segura JSN, Mota WH. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. *Rev Saúde Cienc Biol* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 Nov 08];6(3):286-92. doi:10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1976.p286-292.2018
 30. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2018 Nov 08]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/p>

Endereço do primeiro autor:

Rafaela da Costa Cristofari
Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI
Av. Batista Bonoto Sobrinho, 733
Bairro: São Vicente
CEP: 97.700-000 - Santiago - RS - Brasil
E-mail: cristofarirafaela1@gmail.com

Endereço para correspondência:

Daiana Foggiato de Siqueira
Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI
Av. Batista Bonoto Sobrinho, 733
Bairro: São Vicente
CEP: 97.700-000 - Santiago - RS - Brasil
E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

Como citar: Cristofari RC, Siqueira DF, Moreschi C, Rodrigues SO, Kirchof RS, Pieszak GM. Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde. Rev Bras Promoç Saúde. 2019;32:9558.
