



## CONHECIMENTOS E ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS DIFICULDADES APRESENTADAS DURANTE A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

SILVA, Rubinéia Stefania<sup>1</sup>; ROSA, Mara<sup>2</sup>; CÔRTEZ, Renata Maciel<sup>2</sup>; ABRAHÃO, Dayana Pousa Siqueira<sup>2</sup>

1 Enfermeira, Hospital São José, Uberaba (MG)

2 Professora Área de Saúde, Faculdade de Talentos Humanos, Uberaba (MG)

Data de submissão: 22 de novembro de 2016 Aceito na versão final: 24 de janeiro de 2016.

**RESUMO: Objetivo:** Identificar os conhecimentos das mães e as orientações recebidas por elas acerca do aleitamento materno, fornecidos pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, parto e puerpério, identificando as dificuldades referidas pelas mesmas durante a prática da amamentação. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido no Hospital São José de Uberaba-MG, no período de agosto a novembro de 2016, realizado com puérperas que se encontravam internadas no alojamento conjunto do hospital. As informações foram coletadas através de um formulário com questões com variáveis relacionadas ao perfil socioeconômico e demográfico e ao conhecimento sobre o tema aleitamento materno. **Resultados:** Trinta (100%) puérperas realizaram o pré-natal; 22 (73,3%) haviam recebido orientação sobre o aleitamento materno e 08 (26,7%) nenhuma orientação. Durante a internação no hospital, 27 (90%) confirmaram ter recebido orientações sobre o aleitamento materno; 22 (73,3%) puérperas amamentaram o recém-nascido na primeira hora de vida e 8 (26,7%) não souberam informar o motivo pelo qual não amamentaram; 30 (100%) informaram que o momento ideal para a primeira mamada deve ser imediatamente após o parto; 28 (93,3%) sabem que a criança deve mamar exclusivamente, até os seis meses de vida; 21 (70%) mantiveram o aleitamento materno exclusivo, 07 (23,3%) delas manteve aleitamento misto, 02 (6,7%) mães pararam de amamentar; 09 (30%) puérperas referiram não ter tido problema com aleitamento. Dez (33,3%) introduziram mamadeira nos seus bebês. **Conclusão:** Apesar da maioria das mulheres terem recebido orientações no pré-natal e após o parto, as mesmas tiveram dúvidas e dificuldades durante a prática de amamentação.

**PALAVRAS CHAVE:** Aleitamento materno; Alojamento Conjunto; Assistência Perinatal; Conhecimento.

### **KNOWLEDGE AND ORIENTATIONS RECEIVED IN PRENATAL CARE, CHILDBIRTH AND PUERPÉRIUM ABOUT BREASTFEEDING AND THE DIFFICULTIES PRESENTED DURING THE PRACTICE OF BREASTFEEDING**

**ABSTRACT: Objective:** Identify the mothers' knowledge and the orientations received by them about breastfeeding, provided by health professionals during prenatal, childbirth and puerperium, identifying the difficulties mentioned by them during the practice of breastfeeding. **Methods:** This is a quantitative, descriptive study developed at Hospital São José de Uberaba-MG, in the period from August to November, 2016, with postpartum women hospitalized at the hospital. The information was collected through a questionnaire with questions related to the socioeconomic and demographic profile and knowledge about the subject of breastfeeding. **Results:** Thirty mothers (100%) had prenatal care; 22 (73.3%) received guidance on breastfeeding and 08 (26.7%) had no guidance. During hospitalization, 27 (90%) confirmed that they had received guidelines on breastfeeding; 22 (73.3%) mothers breastfed their newborn in the first hour of life and 8 (26.7%) did not know why they did not breastfeed; 30 (100%) reported that the best time for the first feeding should be immediately after delivery; 28 (93.3%) know that the child should breastfeed exclusively until six months of life; 21 (70%) maintained exclusive breastfeeding, 07 (23.3%) maintained mixed breastfeeding, 02 (6.7%) mothers stopped breastfeeding; 09 (30%) mothers reported no problem with breastfeeding. Ten (33.3%) introduced a baby bottle for their babies. **Conclusion:** Although the majority of women received antenatal and postnatal orientation, they had doubts and difficulties during the practice of breastfeeding.

**KEY WORDS:** Breastfeeding; Rooming; Perinatal Care; Knowledge.

Correspondência para/Correspondence to:

ABRAHÃO, D.P.S. Curso de Enfermagem, Faculdade de Talentos Humanos, Avenida Tônico dos Santos, 333. CEP: 38040-000. Uberaba, MG, Brasil. Tel: +055-34-3311-9800. E-mail: dpsiqueira@factus.edu.br

## INTRODUÇÃO

A gravidez representa uma mudança de papéis para a mulher dentro da sociedade, é um fenômeno que acaba gerando sentimentos contraditórios e dúbios. A gestação é um processo que pode acarretar medos, inseguranças e temores, que se mistura com sentimentos de alegria, realização, satisfação e contentamento (ALMEIDA *et al.*, 2010).

A amamentação é uma prática natural e eficaz, sendo um direito inato do recém-nascido, porém seu sucesso depende, na maioria das vezes, das experiências vivenciadas no mundo da mulher e do compromisso e conhecimento técnico-científico e ético dos profissionais de saúde envolvidos (ALMEIDA *et al.*, 2010).

O ato de amamentar exige que a mulher supere a fase inicial das dificuldades para assim manter uma amamentação eficaz. É um processo que requer constante aprendizado, compreensão da família e da equipe de saúde que assiste a mulher (CATAFESTA *et al.*, 2009).

A prática do aleitamento materno (AM) possui consequências a nível de sociedade, pois não se restringe apenas ao binômio mãe e filho, uma vez que a criança adequadamente nutrida tem repercussões na diminuição dos índices de morbimortalidade neonatal e infantil (AZEVEDO *et al.*, 2010).

O AM fornece todos os nutrientes necessários para o pleno desenvolvimento infantil, sendo que durante séculos a alimentação no seio materno representou a forma natural e praticamente única de alimentar uma criança (CARVALHO *et al.*, 2013). É uma estratégia isolada que mais contribui para prevenir mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta (BRASIL, 2009a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, em 2007, definições em relação ao AM. Sendo assim, o AM é classificado em: Aleitamento Materno Exclusivo (AME), quando a criança recebe somente leite materno (LM) permitindo-se gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais e outros medicamentos; Aleitamento Materno Predominante (AMP), além do LM a criança também recebe água ou bebidas à base de água; Aleitamento Materno Misto ou Parcial (AMM), recebe LM e outros tipos de leite; Aleitamento Materno, independente de receber ou não outros alimentos; e Aleitamento Materno Complementado (AMC), além do LM, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo (BRASIL, 2009a).

É preconizado pela OMS que a criança seja amamentada logo após o nascimento, ainda na sala de parto. Caso isso não for possível, que a criança seja amamentada, nas seis primeiras horas de vida. Essa medida desenvolvida nos hospitais possibilita a mãe maior incentivo ao aleitamento materno exclusivo, maior prevalência e duração prolongada do aleitamento (MARGOTTI; EPIFANIO, 2014).

A amamentação tem resultado importante para o lactente na proteção contra infecções, diarreia, doenças respiratórias, autoimunes, celíaca e de Crohn, linfomas, diabetes mellitus, entre outras. Também contribui para o

crescimento e desenvolvimento saudável, fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e filho, além de reduzir o índice de mortalidade infantil e gerar benefícios não só para as crianças, mas também para a nutriz, pois produz benefícios econômicos, diminui a ocorrência de alguns tipos de fraturas ósseas e morte por artrite reumatoide, além de câncer de ovários e mamas (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

No Brasil os indicadores de AM eram considerados adequados até a década de 1960. Porém nas décadas posteriores, seguindo a tendência internacional, houve um declínio acentuado nas taxas de amamentação. Os índices de AM ainda estão distantes das taxas consideradas ideais pela OMS, apesar do incentivo, apoio e estímulo à sua prática proporcionada pelas políticas de saúde e ação dos profissionais da educação e saúde. O ideal é que o AME seja iniciado após o nascimento e mantido até o sexto mês de vida do RN e AMC até pelo menos os dois anos de idade (ARANTES, 1995; BRASIL, 2009b).

Em 1981, no Brasil, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e a normatização do Alojamento Conjunto. Já em 1988 foram criadas as Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes e as Normas para funcionamento dos Bancos de Leite, e em 1990 idealizada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas (UNICEF) a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (CATAFESTA *et al.*, 2009).

Estudos apontam que trinta por cento das mães que amamentam têm dificuldades relacionadas à presença de fissuras no mamilo, dor nas mamas, cansaço, devido à exigência de contato prolongado com o bebê no seio e problemas com a produção de leite (MARQUES; PEREIRA, 2010). A falta de informação sobre prevenção de problemas relacionados à mama pode motivar o desmame precoce, causando prejuízos para o binômio mãe e filho (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

As puérperas devem contar com um conhecimento prévio, sobre AM, para o sucesso da promoção do aleitamento e redução de dificuldades no decorrer da lactação, sendo que este deve ser adquirido durante o pré-natal. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o acompanhamento pré-natal é o primeiro contato que a mulher vivencia para entender como ela poderá nutrir seu filho da melhor maneira possível, sendo considerada uma importante oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. A promoção da amamentação na gestação pode ser realizada tanto através do aconselhamento, como a partir de atividades de educação em saúde (BRASIL, 2009b).

O pré-natal é um período de excelente oportunidade para que as gestantes possam receber informações acerca do AM, durante esse acompanhamento elas devem ser informadas sobre os principais aspectos da amamentação, como o tempo adequado de AME e AMM, além de dificuldades que ela possa enfrentar durante o processo de lactação (AZEVEDO, 2010).

Grupos de manejo de amamentação e esclarecimento de dúvidas são fundamentais, pois são pilares para a manutenção do AM em longo prazo. Os benefícios do AM de forma objetiva e a ajuda diante das dificuldades permitem

à nutriz enxergar esse momento, não como obrigação, mas como ato de carinho e amor para com o próximo e consigo (LEONOR; HELENA, 2008; MULLER; SILVA, 2009).

É preciso que os profissionais de saúde se apoderem de conhecimentos e habilidades, tanto na prática clínica da lactação como nas habilidades clínicas no aconselhamento (COSTA; ALTAREZ, 2009). As orientações em relação ao AM não se limitam à assistência no pré-natal, mas se estende para a área hospitalar, pré-parto, parto e puerpério. Nesse sentido, é importante que a equipe de saúde conheça o cotidiano materno e o contexto sociocultural a que elas pertencem, suas dúvidas, medos e expectativas, bem como, mitos e crenças referentes ao AM, para que possam desmistificar práticas consolidadas pelo "senso comum" que influenciam de forma negativa na lactação (BRANDÃO *et al.*, 2012).

Esse artigo tem, portanto, o objetivo de identificar os conhecimentos das mães e as orientações recebidas por elas acerca do aleitamento materno, fornecidas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, parto e puerpério, identificando as dificuldades referidas pelas mesmas durante a prática da amamentação.

## MÉTODOS

Este estudo é de caráter descritivo, utilizando a abordagem quantitativa. Realizado na cidade de Uberaba, Minas Gerais, no alojamento conjunto de um Hospital Privado, que conta com 09 leitos de internação em obstetrícia assistidos por profissionais de saúde, os quais são responsáveis pelo repasse de informações às puérperas neste setor.

A população da presente pesquisa é composta por mulheres que estiveram internadas com os seus bebês no alojamento conjunto do respectivo hospital. Utilizamos como critérios de inclusão, puérperas a partir dos 18 anos, que tiveram filho através de parto vaginal ou cesárea e que permaneceram internadas com os recém-nascidos por, no mínimo, 24 horas, sendo que durante este período, já deveriam ter sido abordadas pelos profissionais da referida instituição para realização das orientações sobre aleitamento materno. Em seguida foi realizada uma visita domiciliar (VD), previamente agendada, no período que a criança completou um mês de vida.

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão da amostra: mães cujos recém-nascidos tiveram má formação fetal congênita que impossibilitasse a amamentação; que houvesse alguma contra-indicação do aleitamento materno prescrito pelo médico, que não residisse em Uberaba.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a novembro de 2016 por uma pesquisadora de campo, que diariamente checava junto aos registros de enfermagem, quais pacientes estavam de alta. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, as mulheres selecionadas eram esclarecidas sobre o objetivo do estudo e solicitadas a participar voluntariamente. Ao final do período, obteve-se um total 30 puérperas.

O instrumento utilizado para o estudo foi um formulário com questões fechadas, estruturado com

variáveis relacionadas ao perfil demográfico e socioeconômico, bem como também aquelas relacionadas ao nível de conhecimento sobre o tema aleitamento materno e as práticas de amamentação de forma a contemplar o cumprimento dos Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno que devem ser praticados durante a internação em alojamento conjunto, os quais são (OMS,1989): ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto; mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico; praticar o alojamento conjunto – permitir que bebês e mães fiquem juntos 24 horas por dia; encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio; encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital.

Para a análise dos dados utilizou-se a planilha eletrônica do Excel, sendo apresentados em tabelas. A análise descritiva foi realizada por meio da distribuição percentual das variáveis qualitativas ou categóricas e para as variáveis quantitativas, o cálculo das médias e desvios padrão.

O presente estudo recebeu autorização do Hospital São José de Uberaba e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Talentos Humanos de Uberaba/MG, bem como, a permissão das mulheres mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, ficando cientes que seus dados foram mantidos sob sigilo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 30 puérperas, dentre as quais a maioria 20 (66,7%) estava na faixa etária entre 24 e 33 anos. A média de idade das participantes foi de 28,47 anos, sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 42 anos, o que nos mostra que os dados presentes neste estudo estão compatíveis com os dados observados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que mostrou um diminuição de mães adolescentes e um aumento de mães com 30 anos de idade. O estado civil predominante foi de 12 casadas (40%), seguido de 09 uniões estáveis (30%) e 09 solteiras (30%), sendo que em algumas pesquisas o companheiro tem sido descrito como importante para o suporte e apoio ao AM, segundo o estudo de Coca *et al.*, 2009. Em relação a escolaridade, 14 (46,7%) apresentaram ensino superior completo, 04 (13,3%) superior incompleto e 12 (40%) ensino médio completo. Estudos apontam que as mães que apresentam nível de escolaridade maior demonstram melhor compreensão sobre o aleitamento materno (NIQUINI *et al.*, 2009). A renda familiar predominante foi  $\geq 3$  salários mínimos 18 (60%), sendo que 12 (40%) das puérperas ganhavam  $\leq 2$  salários mínimos.

A tabela 1 identifica os dados sociodemográficos das puérperas estudadas.

Na tabela 2 observa-se que a primipariedade 22 (73,3%) foi mais frequente. Em relação ao número de

consultas de pré-natais, 27 (90%) das puérperas frequentaram  $\geq 07$  consultas e, portanto, as mesmas deveriam estar cientes das orientações sobre o aleitamento materno, sendo que o número de consultas de pré-natal por elas realizadas é superior ao recomendado pelo Ministério da Saúde, pois facilita o processo educativo sobre aleitamento materno, aumentando a oportunidade de orientações. Constatou-se que 28 (93,3%) das mulheres tiveram seus filhos através de parto cesáreo, sendo observado uma alta taxa de cesarianas, que nos mostram que mesmo com a resolução criada pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que estabelece normas para estímulo do parto normal e a consequente redução de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar, ainda não se consegue a estimulação do parto vaginal. No presente estudo apenas 2 (6,7%) tiveram parto vaginal. A maioria 22 (73,3%) das mães não apresentavam experiência com a amamentação.

A tabela 2 identifica o histórico obstétrico das puérperas, acompanhamento do pré-natal e tipo de parto que elas tiveram.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das mulheres atendidas no Hospital São José de Uberaba/MG.

Variáveis	N (30)	%
<b>Idade (anos)</b>		
18 a 23	06	20,0
24 a 33	20	66,7
$\geq 34$	04	13,3
<b>Situação Conjugal</b>		
Casada	12	40,0
União estável	09	30,0
Solteira	09	30,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio completo	12	40,0
Superior Incompleto	04	13,3
Superior Completo	14	46,7
<b>Renda Familiar (salário ímimos)</b>		
$\leq 2$	12	40,0
$\geq 3$	18	60,0

Os resultados mostraram que 30 (100%) das puérperas realizaram o pré-natal, e que 22 (73,3%) haviam recebido orientação sobre o aleitamento materno e 08 (26,7%) não receberam nenhuma orientação em relação ao aleitamento materno. Observou-se que mais de um profissional foi citado, sendo que 12 (40%) puérperas referiram ter recebido orientações do médico, 03 (10%) do enfermeiro, 04 (13,3%) do médico e enfermeiro, 01 (3,3%) do médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e nutricionista, 01 (3,3%) do médico, técnico de enfermagem e nutricionista, e 01 (3,3%) não lembrava qual o profissional a tinha orientado, sendo que houve citação de mais de um profissional. Os temas orientados sobre aleitamento materno mais citados pelas mães foram: alimento completo até 06 meses de vida, melhora do crescimento e desenvolvimento, previne doenças, fortalece os ossos e dentes do bebê, posicionamento e pega correta, importante para a saúde da mãe, prático e econômico, fortalece o vínculo efetivo, tempo de aleitamento materno exclusivo,

cuidados com as mamas, tempo de aleitamento misto, bicos artificiais e mamadeiras, problemas mais comuns e outros.

Tabela 2 – Histórico obstétrico, consultas de pré-natal e tipo de parto das puérperas atendidas no Hospital São José de Uberaba/ MG.

Variáveis	N (30)	%
<b>Paridade</b>		
Primípara	22	73,3
Múltípara	08	26,7
<b>Número de Consultas no pré-natal</b>		
$\leq 6$	01	3,3
$\geq 7$	27	90,0
Não sabe	02	6,7
<b>Tipo de parto</b>		
Cesárea	28	93,3
Vaginal	02	6,7
<b>Experiência anterior em amamentar?</b>		
Não	22	73,3
Sim	08	26,7

A tabela 3 identifica quantas puérperas receberam informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal e os profissionais que as orientaram.

Tabela 3 – Distribuição das puérperas atendidas no Hospital São José de Uberaba/MG, de acordo com as informações sobre AM recebidas durante o pré-natal.

Variáveis	N (30)	%
<b>Recebeu informações sobre AM durante o pré-natal?</b>		
Sim	22	73,3
Não	08	26,7
<b>Profissional que orientou</b>		
Médico	12	40,0
Enfermeiro	03	10,0
Médico e Enfermeiro	04	13,3
Médico, Enfermeiro, Técnico enfermagem, nutricionista	01	3,3
Médico, Técnico de enfermagem, Nutricionista	01	3,3
Não lembra/Não sabe	01	3,3

Durante a internação no Hospital São José de Uberaba pesquisado, quase todas as participantes do estudo 27 (90%) confirmaram ter recebido orientações sobre o aleitamento materno. Também observou-se que mais de um profissional foi citado, sendo que a maioria citou o enfermeiro e o técnico de enfermagem 09 (30%), enfermeiro 07 (23,3%), técnico de enfermagem 07 (23,3%), médico e enfermeiro 02 (6,7%) e médico 02 (6,7%). É importante destacar que durante a internação, os enfermeiros e técnicos de enfermagem foram citados como sendo os responsáveis mais diretamente no repasse de informações e auxílios às puérperas durante a prática de amamentação. Sendo observado que quase todas as mulheres, do presente estudo, referiu ter recebido orientações sobre o aleitamento materno no referido hospital.

Em relação às orientações fornecidas pelos profissionais sobre a retirada manual do leite materno, durante a internação, 80% das pacientes afirmaram não ter tido acesso à esta informação, porém 24 (80%) das mães relataram que o leite materno ordenhado ou aleitamento materno misto devem ser oferecido ao bebê pelo copinho, 03 (10%) mamadeira, 01 (3,3%) xícara e 02 (6,7%) não sabem/ não lembram. Observou-se que 22 (73,3%) das puérperas amamentou o recém-nascido logo após o parto, na primeira hora de vida, conforme é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Este resultado foi semelhante ao encontrado em outra pesquisa, realizada nas capitais brasileiras (BRASIL, 2009b). Porém vale ressaltar que 08 (26,7%) não souberam informar o motivo pelo qual não amamentou seu bebê na primeira hora de vida. Foi verificado que 30 (100%) das puérperas entrevistadas informaram que o momento ideal para a primeira mamada deveria acontecer imediatamente após o parto. Em relação ao aleitamento materno exclusivo, destacou-se 28 (93,3%) das puérperas sabem que a criança deve somente mamar exclusivamente, até os seis meses de vida. Observa-se neste estudo que as mães tiveram uma percepção correta sobre qual é o período determinado pela OMS. Vale ressaltar que 23 (76,7%) das mães entrevistadas referiram terem sido orientadas sobre os locais de ajuda, caso apresentasse algum tipo de dificuldade para amamentar após a alta hospitalar.

A tabela 4 identifica as orientações recebidas pelas puérperas sobre aleitamento materno durante o período de internação, os profissionais que as orientaram e seus conhecimentos sobre aleitamento materno.

A maioria das puérperas entrevistadas neste estudo 21 (70%) referem que a criança não deve fazer uso da chupeta e 20 (66,7%) não deve fazer uso da mamadeira. Porém o uso da chupeta foi referido como adequado para o bebê em 09 (30%) das puérperas, justificando para tal o fato da chupeta 08 (26,7%) acalmar o bebê e 01 (3,3) para o bebê dormir. Observou-se que mesmo 24 (80%) das mães que referiram que a criança deveria receber leite no copo, 09 (30%) delas quando perguntado se a criança deve usar mamadeira, referiram o uso da mamadeira para o bebê estando esta relacionada como uso para complementar a alimentação do bebê, ocorrendo assim uma contradição nas respostas.

Em relação aos tabus e crenças sobre o aleitamento materno, a maioria das mães sabe que não existe leite fraco 24 (80%), que o bebê não necessita tomar água durante os primeiros seis meses 26 (86,7%), nem chá para as cólicas 26 (86,7%) e que o fato do bebê eructar (“arrotar”) no peito durante a amamentação não provoca problemas na mama 18 (60%).

A tabela 5 identifica as relações das puérperas quanto aos tabus e crenças sobre aleitamento materno.

Tabela 4 – Distribuição das puérperas que receberam informações sobre aleitamento materno, os profissionais que as orientaram e seus conhecimentos sobre aleitamento materno durante o período de internação no Hospital São José de Uberaba/MG.

Variáveis	N (30)	%
<b>Recebeu informações sobre AM durante a internação?</b>		
Sim	27	90,0
Não	03	10,0
<b>Profissional que orientou</b>		
Médico	02	6,7
Enfermeiro	07	23,3
Médico e Enfermeiro	02	6,7
Enfermeiro e Técnico de enfermagem	09	30,0
Técnico de enfermagem	07	23,3
<b>Foi orientada a ordenhar o leite materno manualmente?</b>		
Não	24	80,0
Sim	06	20,0
<b>Como oferecer o leite ao bebê caso necessite?</b>		
Copo	24	80,0
Mamadeira	03	10,0
Xícara	01	3,3
Não lembra/ Não sabe	02	6,7
<b>Recém-nascido mamou logo após o parto?</b>		
Não	08	26,7
Sim	22	73,3
<b>Quando deve ser iniciada a amamentação?</b>		
Logo após o nascimento	30	100,0
<b>Período em que a criança deve mamar exclusivamente?</b>		
Até 6 meses	28	93,3
> 6 meses	02	6,7
<b>Recebeu orientações sobre onde procurar ajuda caso apresente alguma dificuldade?</b>		
Sim	23	76,7
Não	06	20,0
Não lembra/ Não sabe	01	3,3

Neste estudo também foi possível identificar as dificuldades encontradas pelas puérperas durante a prática de amamentação e os motivos que as levaram para interrupção do aleitamento materno exclusivo durante o primeiro mês de vida da criança. Observou-se que 21 (70%) das mães mantiveram o aleitamento materno exclusivo, 07 (23,3%) delas manteve aleitamento materno misto, 02 (6,7) das mães parou de amamentar. Sendo que apenas 09 (30%) das puérperas referiram não ter tido problema com aleitamento materno. Os resultados mostram que 10 (33,3%) das mães introduziram mamadeira nos seus bebês, mesmo a maioria delas sabendo que quando o bebê não amamentar somente no seio materno a maneira ideal de oferecer o leite para o bebê, caso ele necessite é através do copinho. Sendo observado neste estudo a introdução

precoce de mamadeira e aleitamento materno misto. É importante destacar que 15 (50%) das puérperas relataram ter procurado atendimento e orientações em outros serviços após a alta hospitalar. A maioria 21 (70%) das mães referiram ter tido algum problema com as mamas durante o aleitamento materno, sendo que 10 (33,3%) apresentaram fissuras nas mamas, 03 (10%) fissuras e mastites, 02 (6,7%) fissuras e baixa produção de leite materno, 04 (13,3%) baixa produção de leite materno, 02 (6,7%) sensibilidades nas mamas. A incidência de fissuras nos mostra a importância de se avaliar melhor as mães com relação ao posicionamento, a pega correta, assimetria da mama e modo como a mãe retira o seu bebê do seio, pois a lesão mamilar pode interferir na sensação de prazer e satisfação da mulher que amamenta.

Tabela 5 – Distribuição das puérperas em relação aos tabus e crenças relacionados ao aleitamento materno que estiveram internadas no Hospital São José de Uberaba/MG.

Variáveis	N (30)	%
<b>Recém-nascido deve usar chupeta?</b>		
Sim	09	30,0
Não	21	70,0
<b>Por que?</b>		
Acalma o bebê	08	26,7
Para dormir	01	3,3
<b>Recém-nascido deve usar mamadeira?</b>		
Não	20	66,7
Sim	09	30,0
Não lembra/ Não sabe	01	3,3
<b>Por que?</b>		
Completa a alimentação	09	30,0
<b>Existe leite fraco?</b>		
Não	24	80,0
Sim	06	20,0
<b>Recém-nascido necessita tomar água antes dos 6 meses?</b>		
Não	26	86,7
Sim	01	3,3
Não lembra/ Não sabe	03	10,0
<b>Recém-nascido necessita tomar chá para as cólicas?</b>		
Sim	03	10,0
Não	26	86,7
Não lembra/Não sabe	01	3,3
<b>Se o recém-nascido eructar no peito provoca problemas?</b>		
Sim	05	16,7
Não	18	60,0
Não lembra/ Não sabe	07	23,3

Estudos têm mostrado que a primeira semana de vida é o momento ideal para estimular e auxiliar a mulher nas dificuldades com o aleitamento materno exclusivo, pois a partir do nascimento a mulher iniciará a prática de amamentação, favorecendo assim nas intervenções conforme as necessidades de cada uma (SOUZA *et al.*, 2011).

O profissional de saúde deve realizar uma orientação adequada as mães tanto durante o pré-natal, no parto e no período de puerpério, sendo importante intervir ao identificar alguma dificuldade. Assim os profissionais de saúde têm a função de informar e ajudar as puérperas durante a amamentação, auxiliando-as na lactação o mais precocemente possível, nos tipos posicionamento do bebê durante a amamentação, a forma correta que a criança deve abocanhar o seio materno, na autoconfiança para amamentar, minimizando os traumas mamilares e esclarecendo as dúvidas.

A tabela 6 identifica as dificuldades encontradas pelas puérperas durante a prática do aleitamento materno e motivos para interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Tabela 6 – Distribuição das puérperas que estiveram internadas no Hospital São José de Uberaba/MG em relação as dificuldades encontradas durante a prática do aleitamento materno e motivos para interrupção do AME no primeiro mês de vida.

Variáveis	N (30)	%
Aleitamento materno exclusivo	21	70,0
Aleitamento materno misto	07	23,3
Parou de amamentar	02	6,7
Introduziram mamadeiras	10	33,3
Não tiveram problemas durante amamentação	09	30,0
<b>Procurou atendimento em outro local após a alta hospitalar?</b>		
Sim	15	50,0
Não	15	50,0
<b>Intercorrências durante amamentação</b>		
Problemas com a mama	21	70,0
Fissura	10	33,3
Fissura e Mastite	03	10,0
Fissura e baixa produção	02	6,7
Baixa produção	04	13,3
Sensibilidade nas mamas	02	6,7

### CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no Hospital São José de Uberaba/MG, revelam que apesar da maioria das mulheres terem recebido orientações no pré-natal e após o parto, as mesmas tiveram dúvidas e dificuldades durante a prática de amamentação. Sendo assim, identificamos que é necessário que os profissionais da saúde encorajem e apoiem as mães, para que essas iniciem e mantenha a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança, possibilitando tornar a amamentação um ato de prazer, minimizando suas complicações e permitindo que as mães possam assumir com mais segurança o papel de lactente. É durante a assistência pré-natal que devem ser diagnosticados as dificuldades e sanadas, detectando os temores e ideias contrárias ao aleitamento. A promoção ao aleitamento deve ser continuada durante a hospitalização e no pós-parto a fim de garantir seu sucesso e sua propagação.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S.; RIBEIRO, I. B.; RODRIGUES, B. M. R. D.; COSTA, C. C. P.; FREITAS, N. S.; VARGAS, E. B. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 19-25, jan. /mar. 2010.
- ARANTES, C.I.S. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. **J Pediatr.** Rio de Janeiro, v.71, n. 4, p. 195-202, 1995.
- AZEVEDO, D. S.; REIS, A. C. S.; FREITAS, L. V.; COSTA, P. B.; PINHEIRO, P. N. C.; DAMASCENO, A. K. C. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun. 2010.
- BRANDÃO, E. C.; SILVA, G.R.F.; GOUVEIA, M.T. O.; SOARES, L.S. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 355-365, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento materno e alimentação complementar: normas e manuais técnicos. Brasília, 2009a. (Cadernos de Atenção Básica, n.23).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- CARVALHO, A. C. O.; SARAIVA, A. R. B.; GONÇALVES, G. A. A.; SOARES, J. R.; PINTO, S. L. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. **Rev. Rene.**, v. 14, n. 2, p. 51-241, 2013.
- CATAFESTA, F.; ZAGONEL, I. P. S.; MARTINS, M.; VENTURI, K. K. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Escola Anna Nery. **Rev. Enferm.**; v. 13, n. 3, p. 15-509, 2009.
- COSTA, M. A.; ALTAREZ, C. A. Incentivo ao aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde do município de Farol, Paraná. SaBios: **Revista de Saúde e Biologia**, Campo Mourão, v. 4, n. 2, p. 6-13, 2009.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010.
- LEONOR, L.; HELENA, B. Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2008.
- MARGOTTI, E.; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Rev. Rene.**, v. 15, n. 5, p. 771-9, set. /out, 2014.
- MARQUES, D. M.; PERREIRA, A. L. Amamentar: sempre benéficos, nem sempre prazer. **Ciênc. Cuidado em Saúde**, v. 9, n. 2, p. 19-214, 2010.
- MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciências e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.
- MULLER, F.S.; SILVA, I. A. Representações sociais de um grupo de mulheres/ nutrizes sobre o apoio à amamentação. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 17, n. 5, p. 651-657, 2009.
- NIQUINI, R.P.; BITTENCOURT S.A.; LACERDA E.M.A.; LEAL M.C. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 3, n. 12, p. 446-57, 2009.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra, 1989.
- SOUZA, M. H. N.; GOMESLL, T. N. C.; PAZLL, E. P. A.; TRINDADE, C. S.; VERAS, R. C. C. Estratégia acolhimento mãe- bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery., v. 15, n. 4, p. 671-677, 2011.
- TEIXEIRA, M. M.; VASCONCELOS, V. M.; SILVA, D. M. A.; MARTINS, E. M. C. S.; MARTINS, M. C.; FROTA, M. A. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Rev. Rene.**, v. 14, n. 1, p. 86-179, 2013.