

Perfil socio sanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas nas unidades de atenção primária à saúde de Viçosa – MG

Social, health, pregnancy, and breastfeeding panel of women registered at the primary health care units of Viçosa Municipality, State of Minas Gerais, Brazil

Roberta Sena Reis¹, Rosângela Minardi Mitre Cotta², Raquel Maria Amaral Araújo³, Sylvia do Carmo Castro Franceschini⁴, Dayane Virgínia dos Santos⁵

RESUMO

Introdução: o contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento. Quando é favorável, fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano, interferindo no processo de amamentação e cuidados com a mulher e a criança. **Objetivo:** traçar o perfil socio sanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Viçosa-MG. **Métodos:** trata-se de estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quantiquantitativa. Participaram 70,97% (n=22) das gestantes cadastradas nas UAPS com data provável para o parto entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010. Para o presente estudo utilizaram-se os dados coletados no final da gestação por meio de entrevistas realizadas. **Resultados:** a mediana da idade das mulheres foi de 25 anos, oscilando entre 16 e 40 anos, e da renda *per capita* foi de 293,33 reais. A maioria (45,45%) possuía ensino fundamental incompleto e 45,45% estavam empregadas. A idade gestacional mediana foi de 38 semanas e 54,55% eram múltiparas. Todas as participantes realizaram pré-natal na gestação atual, sendo que apenas 22,73% receberam orientações sobre aleitamento materno. A maioria das mulheres amamentou por menos de seis meses nas gestações anteriores e pretendia amamentar exclusivamente por quatro meses na atual. **Conclusão:** estes achados alertam para possível lacuna na atenção à saúde direcionada a esse grupo populacional, tornando-se necessário que se redimensionem as ações em prol da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Gestantes; Mães; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The environmental context is a determinant factor for the adequate unfolding of a pregnancy. Favorable contexts strengthen family bounds, a basic condition for the healthy development of a human being that interferes in the breastfeeding process and in the health care given to both mother and baby. **Objective:** To investigate the social, health, pregnancy, and breastfeeding panel of women registered at the primary health care units of Viçosa Municipality, State of Minas Gerais, Brazil. **Methods:** This is an exploratory, cross-sectional, quali-quantitative study including 70.97% (n = 22) of the pregnant women registered at the primary health care units and likely to give birth within the first week of August and the second week of September 2010. Interviews were carried out by the end of the pregnancy period. **Results:** Age median was 25 years, ranging from 16 to 40 years, and income median was R\$ 293.33 (Brazilian currency). Most women (45.45%) had unfinished elementary education, and 45.45% were employed. The median of pregnancy duration was 38 weeks, and 54.55% of the women were multiparas. All participants were provided prenatal professional care, but only 22.73% of them had been advised regarding breastfeeding. Most women had breastfed for less than 6 months in the

¹Mestre em Ciência da Nutrição. Departamento de Nutrição e Saúde (DNS) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa, MG – Brasil.

²Doutora em Saúde Pública pela Universidad de Valencia, Espanha. Professora Adjunto do Departamento de Nutrição e Saúde (DNS) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa, MG – Brasil.

³Doutora em Saúde da Mulher e da Criança pela FIO-CRUZ. Professora Adjunto do Departamento de Nutrição e Saúde (DNS) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa, MG – Brasil.

⁴Doutora em Ciência da Nutrição pela UNIFESP. Professora Adjunta do Departamento de Nutrição e Saúde (DNS) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa, MG – Brasil.

⁵Acadêmica do Curso de Nutrição, Departamento de Nutrição e Saúde (DNS) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq. Viçosa, MG – Brasil.

Recebido em: 27/06/2011
Aprovado em: 14/09/2011

Instituição
Universidade Federal de Viçosa
Viçosa, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Roberta Sena Reis
Universidade Federal de Viçosa – Depto de Nutrição e Saúde – DNS
Av. P.H. Rolfs, s/n
Bairro: Campus Universitário
CEP: 36571-000
Viçosa, MG – Brasil
Email: robertaseis@gmail.com

previous pregnancies and intended to exclusively breast-feed for 4 months in the current pregnancy. Conclusion: The findings point to the potential gap in the health care provided to pregnant woman, and actions should be taken to increase breastfeeding rates.

Key words: Breastfeeding; Pregnancy; Mothers; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Os aspectos sociais, culturais e simbólicos da vida de cada mulher, família e comunidade fazem da gravidez e do parto eventos singulares, permeados por significados que vão além de questões meramente biológicas.¹

A assistência pré-natal e puerperal são momentos privilegiados para discutir e esclarecer questões únicas para cada mulher, de forma individualizada.^{2,3} O pré-natal tem como objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao final dessa etapa, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, sendo realizado por profissionais de saúde, devendo ser iniciado, preferencialmente, nos primeiros meses da gestação.^{3,4}

A adesão das mulheres ao pré-natal relaciona-se à qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde.² Atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal, devendo incluir ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e enfermidades, além do diagnóstico e tratamento adequado dos problemas ocorridos nesse período.^{3,4} Ou seja, o pré-natal reduz as chances de complicação, porém cerca de 10 a 20% das mulheres têm complicações na gravidez e necessitam de cuidados constantes.³

O contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento e quando é favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano, interferindo no processo de amamentação e cuidados com a mulher e a criança.²

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno (AM) é uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, constituindo a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da mortalidade infantil. Permite, também, forte impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe-filho e de toda a sociedade, destacando-se a importância do apoio dos serviços e profissionais de saúde, para o sucesso dessa prática.⁵

A atenção primária à saúde (APS) apresenta-se como espaço de vital importância para o desenvolvimento de ações que considerem esses aspectos, permitindo mais proximidade entre profissionais, famílias e comunidade, por ser o primeiro nível de contato com o sistema de saúde. No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) representa a principal estratégia de implementação e organização da APS.⁶ Implantado pelo MS em 1994, surge como modelo democrático, universal e integral, objetivando reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, individualista, curativista, biologicista e hospitalar.⁷⁻⁹

Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com a mulher na APS ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação e puerpério para ela e sua família.²

Nessa perspectiva, o presente artigo teve como objetivo traçar o perfil socio sanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas nas unidades de atenção primária à saúde (UAPS) de Viçosa – MG.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, longitudinal de intervenção, de abordagem quantiqualitativa, realizado em Viçosa, município da Zona da Mata Mineira.

A população alvo constituiu-se de todas as gestantes cadastradas em todas as UAPS do município, com data provável para o parto (DPP) entre a primeira semana de agosto e a segunda de setembro de 2010.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total desse município, em 2010, era de 72.244 habitantes.¹⁰ De acordo com os dados fornecidos pelas UAPS, em julho de 2010 havia 179 gestantes cadastradas, das quais 31 tinham DPP coincidente com o período proposto para a realização do estudo.

Dessa população apta para participar do estudo (n=31), compuseram o quadro amostral 22 mulheres (70,97%), que preencheram os critérios de seleção desenhados para este estudo. Os motivos relacionados às perdas foram: recusa em participar do estudo (n=3), o parto haver acontecido antes do primeiro contato ocorrer (n=5) e o abandono em uma das etapas da pesquisa (n=1).

Como critério de inclusão, consideraram-se o interesse e a disponibilidade de participar da pesquisa. Já

os critérios de exclusão foram: mulheres com condições clínicas graves, que necessitassem de atendimento especializado, com história de alcoolismo ou uso de drogas, que abandonassem o estudo em qualquer uma das etapas e as portadoras de doenças que as impossibilitassem de amamentar. Ressalta-se, entretanto, que o único fator impeditivo de participação ocorrido foi o abandono em uma das etapas do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2010 a fevereiro de 2011, sendo realizada no final da gestação, no puerpério imediato e mensalmente até completar seis meses pós-parto. A coleta ocorreu por meio de visitas domiciliares realizadas pela pesquisadora, que fez intervenções seguindo um plano sistemático de educação nutricional.

Para o presente trabalho, utilizaram-se os dados coletados no final da gestação. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado de abordagem quantiquantitativa elaborado pela equipe de pesquisadores a partir de estudos presentes na literatura, destacando-se os de Dias¹¹ e Marques.¹² Essa coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas realizadas inicialmente entre os meses de julho e agosto de 2010 durante a primeira visita realizada. Foi possível traçar o perfil socio-sanitário, gestacional e de AM das participantes por meio da obtenção de dados referentes a: identificação da mãe, familiares, gestações anteriores, gestação atual e conhecimentos sobre AM e pretensão de amamentar.

Foram utilizadas as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecidas mundialmente.¹³ *Aleitamento materno exclusivo* (AME): quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. *Aleitamento materno* (AM): quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

O instrumento de coleta de dados foi pré-testado em uma população com características semelhantes às do estudo, no mês de junho de 2010, por meio de um estudo-piloto com o objetivo de revisar o instrumento, direcionar aspectos da investigação, capacitar e familiarizar a pesquisadora com as questões que envolvem a entrevista.^{14,15}

Os dados foram digitados e analisados no *software SPSS for Windows* (Version 11.5; SPSS Inc, Chicago, III), com auxílio do *Excel for Windows 2007*. Para descrever e sumarizar o conjunto de dados de caracterização do público, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva.

As gestantes que concordaram em participar desta pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), protocolo 090/2010.

RESULTADOS

Perfil socioeconômico das gestantes cadastradas nas UAPS

A idade média das entrevistadas foi de 25,23 + 6,25 anos e a mediana de 25 anos, oscilando entre 16 e 40 anos; destas, 63,64% tinham idades entre 20 e 35 anos. A maioria (95,45%) residia no meio urbano, sendo o número mediano de pessoas por residência de 3,0, variando de duas a sete pessoas. Em relação ao estado civil, a maioria vivia com companheiro (72,73%) (Tabela 1).

A maior parte das entrevistadas (40,91%) tinha renda per capita entre ½ e um salário mínimo. A renda *per capita* média foi de R\$ 355,28 + 252,94 e a mediana foi de R\$ 293,33, variando de R\$ 72,85 a R\$ 1000,00. Apenas 18,18% (n=4) recebiam algum tipo de benefício, sendo este o bolsa-família, no valor de R\$ 90,00 (n=3) e R\$ 50 (n=1).

Referente à escolaridade, 45,45% das entrevistadas possuíam ensino fundamental incompleto. No tocante à profissão, 54,56% responderam exercer atividades domésticas, destacando-se empregada doméstica e faxineira, conforme demonstrado na Tabela 1.

Das entrevistadas, 45,45% (n=10) estavam empregadas no momento do estudo, sendo que 60% delas trabalhavam em casa de família, 20% em restaurante como cozinheira, 10% como babá e 10% em fábrica de brinquedos; 90% das trabalhadoras tinham carteira assinada (vínculo formal) e licença maternidade de quatro meses.

Tabela 1 - Características socioeconômicas das gestantes cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010)

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
< 20	5	22,73
20 a 35	14	63,64
≥ 35	3	13,63
Residência		
Meio urbano	21	95,45
Meio rural	1	4,55
Estado civil		
Casada	12	54,55
Amigada	4	18,18
Solteira	5	22,73
Separada	1	4,55
Renda per capita		
< ¼ SM*	3	13,63
≥ ¼ SM e < ½ SM	4	18,18
≥ ½ SM e < 1 SM	9	40,91
≥ 1 SM e < 2 SM	6	27,28
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	10	45,45
Ensino Fundamental Completo	1	4,55
Ensino Médio Incompleto	5	22,73
Ensino Médio Completo	4	18,18
Ensino Superior Incompleto	2	9,09
Profissão		
Empregada Doméstica	6	27,28
Faxineira	6	27,28
Estudante	3	13,63
Auxiliar de serviços	3	13,63
Cozinheira/Saladeira	2	9,09
Babá	1	4,55
Manicure	1	4,55
Emprego		
Sim	10	45,45
Não	12	54,55

*O salário mínimo vigente na época do estudo era de R\$ 510,00.

Perfil gestacional: a atenção primária em pauta

A idade gestacional mediana das participantes foi de 38 semanas, variando de 35 a 40 semanas e 45,45% (n=10) estavam grávidas do primeiro filho.

Das multíparas (n=12), o número mediano de filhos foi de um, variando de zero a três filhos. O intervalo mediano em anos entre a última gestação e a atual foi de 2,62 anos, variando de 0,66 a oito anos.

Como observado na Tabela 2, todas as participantes realizaram pré-natal nas gestações anteriores e na atual, sendo o PSF o local mais mencionado por, respectivamente, 58,33 e 86,36% das entrevistadas. Nas gestações anteriores, mais da metade das participantes (66,67%) afirmou haver recebido orientações sobre AM, enquanto que na atual apenas 22,73% receberam. Das mulheres que receberam as orientações, estas foram repassadas principalmente pelo nutricionista, citado por 37,5% nas gestações anteriores e por 40% na atual. Quando indagadas sobre o tipo de orientações recebidas, as respostas foram: amamentar exclusivamente ao seio, técnica e posição para amamentar, por 75% das entrevistadas nas gestações anteriores; e amamentar exclusivamente ao seio e cuidados com a mama por 60% na atual.

Em se tratando da gestação atual, o número médio de consultas pré-natal realizadas até o momento da entrevista foi de 6,55±1,37 e mediano de sete, variando de três a oito consultas. Vale ressaltar que 81,81% (n=18) das participantes haviam realizado seis ou mais consultas. Analisando separadamente por local onde o pré-natal foi realizado, observou-se que no Centro de Saúde da Mulher e da Criança (CSMC) todas as gestantes tiveram seis ou mais consultas. Já no PSF e em consultório particular, 78,95 e 66,67% das gestantes, respectivamente, tiveram seis ou mais consultas. Ressalta-se que as demais participantes descobriram a gravidez por volta do quarto mês ou realizaram acompanhamento pré-natal em consultório particular e também no PSF, não conseguindo atingir esse número de consultas em análise separada por local.

Todas as entrevistadas (n=22) afirmaram ter usado suplemento de ferro, sendo que 54,55% iniciaram nos primeiros dois meses, 27,27% entre o terceiro e o quarto mês, 9,09% entre o sexto e o sétimo mês e outros 9,09% não souberam responder.

Tabela 2 - Assistência pré-natal recebida pelas gestantes cadastradas nas UAPS em gestações anteriores e na atual. Viçosa, MG (2010)

Variáveis	Gestações anteriores* (n=12)		Gestação atual (n=22)	
	n	%	n	%
Realizou pré-natal				
Sim	12	100,0	22	100,0
Local de realização do pré-natal**				
PSF	7	58,33	19	86,36
CSMC	4	33,33	2	9,09
Particular	2	16,66	3	13,63
Posto da Saúde	1	8,33	0	0,0
Recebeu orientações sobre AM**				
Sim	8	66,67	5	22,73
Não	4	33,33	17	77,27
Responsável pelas orientações***				
Nutricionista	3	37,5	2	40,0
Médico	2	25,0	1	20,0
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	2	25,0	0	0,0
Programa de Apoio à Lactação (PROLAC)	2	25,0	0	0,0
Curso de Gestantes	1	12,5	0	0,0
Curso da Pastoral	0	0,0	1	20,0
Estagiárias do PSF	0	0,0	1	20,0
Tipo de orientações recebidas***				
Amamentar exclusivamente no peito até o sexto mês de vida do recém-nascido	3	37,5	2	40,0
Técnica e posição para amamentar	3	37,5	0	0,0
Cuidados com a mama	0	0,0	1	20,0
Não soube informar	3	37,5	2	40,0

*Dados das gestações anteriores foram obtidos das múltiparas.
 ** O cálculo das frequências relativas (%) foi realizado considerando-se o total de mulheres com gestações anteriores (n=12) e gestação atual (n=22). Nem sempre totalizando 100%, já que poderia ser atribuída mais de uma resposta por questão.
 *** O cálculo das frequências relativas (%) ocorreu em relação às participantes que receberam orientações sobre AM, gestações anteriores (n=8) e gestação atual (n=5). O somatório nem sempre totalizou 100%, já que mais de uma resposta poderia ser atribuída por questão.

Ainda no que diz respeito à gestação atual, em 63,6% dos casos a gravidez não foi planejada e 59,1% das participantes afirmaram ter usado algum método anticoncepcional antes da gravidez.

Das participantes, 90,9% (n=20) informaram ter recebido alguma visita domiciliar (VD) durante a gestação. Das que receberam VD, estas foram feitas por ACS em 95% dos casos e 5% por estagiários de enfermagem. Ao serem questionadas a respeito das atividades realizadas durante as VDs, foram relatados: agendar consultas (45%); saber como está e se necessita de algo (45%); agendar exame de ultrassonografia (10%); pesar e vacinar as crianças (10%); orientar sobre a importância da realização do pré-natal (5%); e aferir a pressão arterial (5%). Destaca-se que a gestante poderia atribuir mais de uma resposta ao questionamento realizado. Referente à periodicidade das VDs, 45% informaram ser uma vez por mês; 25% mais de uma vez por mês; 20% menos de uma vez por mês; e 10% não souberam responder.

Perfil sanitário

Durante a gestação, 50% (n=11) das entrevistadas afirmaram ter tido alguma intercorrência de saúde, sendo as mais citadas: problemas urinários (36,36%), queimação/azia (27,27%), anemia (18,18%) e pressão alta (18,18%).

Das participantes, 95,5% relataram não possuir qualquer problema de saúde e não fazer uso regular de medicamentos.

Ao serem questionadas acerca do local procurado para atendimento de saúde quando necessitam, as entrevistadas informaram: hospital público (40,91%), PSF (27,27%), PSF e hospital público (18,18%), consultório particular (9,09%), PSF e consultório particular (4,55%). Os motivos referidos pela escolha do hospital foram: horário que necessitam (18,18%); rapidez no atendimento (9,09%); facilidade (4,55%); presença de plantão de obstetrícia (4,55%); ausência do médico no PSF (4,55%); longa espera no PSF (4,55%). Escolha do PSF se deu por: proximidade física (18,18%); necessidade prévia de encaminhamento para hospital (9,09%); horário que necessitam (4,55%); ser conhecida no PSF (4,55%); atendimento demorado (4,55%). Escolha pelo atendimento particular se deu pelo médico ser de confiança (9,09). E 4,55% das entrevistadas não souberam justificar a escolha.

Perfil de aleitamento materno

Todas as multíparas (n=12) amamentaram seus filhos, sendo a duração mediana de 11 meses, variando de dois a 60 meses. Destas mulheres, a metade (50%) disse ter tido dificuldades em amamentar relacionadas a: internação hospitalar da criança, volta ao trabalho, ingurgitamento mamário, leite insuficiente, rachadura e pega. As três primeiras causas levaram à interrupção da amamentação. Vale destacar que 41,66% das mulheres entrevistadas tiveram tempo de AM inferior a seis meses.

Na gestação atual, todas as participantes (n=22) afirmaram ter pretensão de amamentar a criança. Foi referido tempo mediano de pretensão de amamentar exclusivamente ao seio de quatro meses, variando de zero a 12; sete participantes não souberam responder. E para o AM total de 12 meses, variando de cinco a 60 meses; uma participante não soube responder. Os motivos alegados para tais pretensões foram: ser o suficiente (40,9%); volta ao trabalho/estudo (18,18%); para não ter dificuldades em desmamar (22,73%); foi informada (4,55%); após esse período é possível oferecer outros alimentos (4,55%); amamentar por mais tempo acarreta obesidade infantil (4,55%); e não souberam responder (9,09%). Nesta questão, poderia ser atribuída mais de uma resposta por entrevistada.

Quando perguntadas sobre a importância de amamentar, as respostas mais citadas pelas gestantes englobaram: imunidade/prevenção de agravos e enfermidades (59,09%); saúde materno-infantil (40,9%); e composição do leite materno (18,18%). E referente às vantagens do AM, as respostas mais obtidas foram: imunidade/prevenção de agravos e enfermidades (27,27%); saúde materno-infantil (18,18%); e o fato de ser econômico (18,18%), como mostra a Figura 1.

DISCUSSÕES

A análise das características socioeconômicas da população estudada revelou faixa etária predominante entre 20 e 35 anos e idade média de 25,23 + 6,25, indo ao encontro dos achados de Andrade *et al.*¹⁶, Volpini e Moura¹⁷ e Maia *et al.*¹⁸

No presente estudo, 72,73% das participantes viviam com companheiro. Dados semelhantes foram encontrados por Volpini e Moura¹⁷, Escobar *et al.*¹⁹ e Maia *et al.*¹⁸. Já Joca *et al.*²⁰ encontraram resultado inferior (45%). Em relação à escolaridade, encontrou-se que 45,45% das gestantes possuíam ensino fundamental incompleto, dados estes coincidentes com os estudos de Joca *et al.*²⁰ (40%) e inferiores aos de Andrade *et al.*¹⁶ (30%).

A renda per capita média encontrada de R\$ 355,28 + 252,94 foi superior à observada em estudo realizado por Volpini e Moura¹⁷, que referiram R\$ 238,0 + 220,0. Ainda no estudo, 45,45% das mulheres estavam empregadas, dados estes semelhantes ao destacado em trabalho realizado por Escobar *et al.*¹⁹

No que se refere ao perfil gestacional, a maioria (54,55%) eram multíparas, semelhante ao encontrado por Maia *et al.*¹⁸, e contrário ao verificado por Andrade *et al.*¹⁶, em que as primíparas predominaram.

Um dado importante foi que todas as participantes do estudo realizaram pré-natal nas gestações anteriores e atual. Joca *et al.*²⁰, em seu estudo, revelaram resultados semelhantes. Todavia, Coutinho *et al.*²¹, Volpini e Moura¹⁷, Escobar *et al.*¹⁹ e Andrade *et al.*¹⁶ obtiveram achados inferiores: 99, 98,2 96,9 e 82%, respectivamente. Salienta-se que a maior parte da assistência oferecida às gestantes ocorreu no nível de APS, o que vai ao encontro dos estudos realizados por Maia *et al.*¹⁸ e Volpini *et al.*¹⁷, e com 80,9 e 44,2% das mulheres, respectivamente.



* A participante poderia dar mais de uma resposta

Figura 1 - Importância e vantagens do AM, segundo as gestantes cadastradas nas UAPS. Viçosa, MG (2010)

No que diz respeito às orientações sobre AM recebidas durante o pré-natal, 66,67% das entrevistadas afirmaram terem sido orientadas nas gestações anteriores e apenas 22,73% das gestantes foram orientadas na gestação atual. Volpini e Moura¹⁷ verificaram que a maioria das mães (58,2%) referiu não ter recebido orientações durante o pré-natal. Resultados diferentes foram encontrados por Joca *et al.*²⁰ e Maia *et al.*¹⁸, em que 90 e 69,7% das participantes, respectivamente, informaram terem recebido orientações sobre AM.

No presente estudo, o principal profissional responsável pelas orientações foi o nutricionista. Em contrapartida, Volpini e Moura¹⁷ referiram ter sido o médico o responsável pela orientação em 70,2% dos casos, seguido do pessoal de enfermagem (37,2%). Já Andrade *et al.*¹⁶ citaram enfermeiros (38%) e médicos (34%).

Um dos achados deste estudo, de que mais da metade das mães relatou não ter recebido orientações sobre amamentação na gestação atual, é um dado preocupante, pois mostra uma lacuna na assistência pré-natal oferecida. Embora a cobertura da assistência pré-natal tenha aumentado nas últimas décadas, garantir sua qualidade tem sido um grande desafio. Essa melhoria refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços.²² Pesquisas destacam a importância da orientação sobre AM nesse período, por permitir mais familiarização das gestantes com essa prática e sua importância; conhecimento da técnica, conscientização e reconhecimento dos efeitos deletérios causados pelo uso de mamadeira, chupeta, entre outros.^{16,23,24}

Comprovadamente, a promoção da amamentação na gestação tem impacto positivo nas prevalências de AM, em especial entre as primíparas, sendo o pré-natal uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentar.⁵

Destaca-se, também, como achado importante o fato de que a maioria das entrevistadas (81,81%) realizou seis ou mais consultas pré-natal, cumprindo, assim, as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, que determina como número mínimo seis consultas para todas as gestantes.^{3,22,24} Maia *et al.*¹⁸ encontraram percentual de 61,2%.

A maior parte das participantes informou ter recebido alguma VD durante a gestação, sendo que 70% afirmaram que isso ocorreu pelo menos uma vez por mês. De acordo com o Ministério da Saúde, as VDs devem ser realizadas na frequência possível para cada localidade, visando reforçar o vínculo estabelecido entre a gestante e a UAPS, tendo como alvo a

abordagem integral e abrangente sobre a família e o seu contexto social.^{2,22,25}

Em se tratando do perfil de AM, todas as múltiparas do presente estudo amamentaram seus filhos e 41,66% referiram tempo de AM inferior a seis meses, diferentemente do verificado por Andrade *et al.*¹⁶, em que a maioria desmamou antes desse tempo (76%). E a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal em 2008 salientou que, no Brasil, 78% das crianças estavam sendo amamentadas aos 180 dias.²⁶

Entre as mulheres que amamentaram, a metade relatou dificuldades com essa prática, relacionadas a: internação hospitalar, trabalho, ingurgitamento, leite insuficiente, rachadura e pega. Andrade *et al.*¹⁶ enfatizaram, além das dificuldades mencionadas, dor para amamentar e choro frequente do recém-nascido. Um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva, é o trabalho materno fora do lar. A manutenção dessa prática, neste caso, depende: do tipo de ocupação da mãe; das horas de trabalho; das leis e relações trabalhistas; do suporte ao AM na família, na comunidade e no ambiente de trabalho; e, especialmente, das orientações dos profissionais de saúde para manutenção do AM em situações que exigem a separação física entre mãe e recém-nascido.⁵ Segundo Marques *et al.*²⁷, significados como “o leite insuficiente” podem evidenciar a insegurança da mulher frente ao AM, destacando-se a importância de os profissionais de saúde conhecerem os contextos nos quais essas mulheres estão inseridas, suas dúvidas, angústias, mitos e crenças, visando incentivar e promover o sucesso do AM.

Todas as participantes consideraram importante amamentar, principalmente devido a: imunidade/prevenção de agravos e enfermidades (59,09%); saúde materno-infantil (40,9%); e composição do leite materno (18,18%). Resultados parecidos foram observados em estudo realizado por Escobar *et al.*¹⁹, em que 92% das mães entrevistadas referiram conhecer sua importância, devido à defesa contra infecções (48%) e o valor nutricional (16%).

No presente estudo, quando indagadas sobre as vantagens do AM, as respostas mais obtidas foram: imunidade/prevenção de agravos e enfermidades (27,27%), saúde materno-infantil (18,18%); e ser econômico (18,18%). Em pesquisa feita por Azeredo *et al.*²⁵ também em município de Minas Gerais, a vantagem mais citada pelas mães foi a imunização do recém-nascido (39%). Já Andrade *et al.*¹⁶ detectaram

crescimento saudável (88%), proteção contra doenças (74%) e vínculo mãe-filho (44%).

Segundo Toma²⁸, há evidências suficientes indicando que o leite humano é um alimento inigualável para alimentação do lactente. Suas propriedades nutricionais, imunológicas e neurofisiológicas, além de promoverem crescimento e desenvolvimento adequados, parecem programar o organismo humano para uma vida adulta com mais qualidade. Em nosso estudo, constatou-se que, apesar das mulheres terem conhecimento acerca da importância e vantagens do AM, a maioria (41,66%) amamentou por menos de seis meses nas gestações anteriores e a pretensão mediana de amamentar exclusivamente ao seio na gestação atual é de quatro meses. Andrade et al.¹⁶ acentuam que ter conhecimento sobre o tempo indicado para o AM exclusivo e a certeza de sua importância para o recém-nascido não parecem ser suficientes para conduzir a uma prática adequada. Em seu trabalho, apesar de receberem informações dos profissionais de saúde sobre amamentação, as mulheres não se sentem seguras a ponto de adotarem o leite materno como único alimento durante o período em que ele é indicado.

Segundo Andrade *et al.*¹⁶, o atendimento pré-natal não é suficiente para fixar um número tão elevado de informações sobre AM. É preciso haver acompanhamento pós-parto e durante todo o período de aleitamento para que as mulheres possam ser orientadas e para que se estimule o aleitamento exclusivo, interferindo, conseqüentemente, na prevalência da interrupção precoce da amamentação.

Respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais, é necessário que as mães sejam estimuladas a amamentar. As orientações devem ter início no pré-natal, a partir de um diálogo entre a equipe de saúde e a mulher a respeito de todos os benefícios do AM, e também na primeira hora de vida da criança, para que a mulher avalie e construa suas escolhas.²⁹

Há, portanto, necessidade de se implementarem ações de promoção à saúde, com destaque para a conscientização integral à nutriz.²⁵ Melhorar a assistência à saúde depende também da atenção que cada profissional dedica à sua paciente.²

Cabe aos profissionais de saúde propor novas alternativas quanto ao modo de transmitir os conhecimentos necessários às mães, de forma a aumentar a adesão à prática do AM. A VD é ótima sugestão, pois possibilita conhecer a realidade das puérperas e sua

família e conhecer suas práticas e crenças, permitindo avaliar condições ambientais, físicas, habitação e saneamento, além de fortalecer o vínculo entre profissional e paciente; permitindo, ainda, promover a qualidade de vida por meio da prevenção de agravos e enfermidades e promoção da saúde.³⁰

Diante disso, as ações relacionadas à promoção do AM devem não somente ser incentivadas, mas pensadas como estratégias que reconheçam o sentido da amamentação para as mulheres e reconsiderem a ordem de importância das causas do desmame precoce específicas de cada município. A ideia é promover a aproximação do profissional de saúde à realidade das mães, o que proporcionaria um cuidado mais efetivo.²⁵

CONCLUSÃO

O perfil traçado no presente estudo, além de ter revelado a realização do pré-natal por todas as participantes, mostrou que uma minoria afirmou ter recebido alguma orientação sobre o AM. Este achado, associado ao fato de que a maioria das mulheres amamentou por menos de seis meses nas gestações anteriores e pretende amamentar exclusivamente por quatro meses na gestação atual, alerta para uma possível lacuna na atenção à saúde direcionada a esse grupo populacional.

Considerando que as orientações sobre AM devem fazer parte da atenção pré-natal, ressalta-se a necessidade de que se redimensionem as ações em prol da amamentação, especialmente pelas equipes de saúde da família, já que a APS constitui-se em *locus* privilegiado para a promoção da saúde.

Salienta-se a importância de que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades de saúde das gestantes-mães, visando promover e apoiar a prática do AM.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico. 2ª ed. Rio de Janeiro: ANS; 2007. 164p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. 66p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Conversando com a gestante. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 44p.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 158p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 112p.
6. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Cien Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl.1):881-92.
7. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9(16):39-52.
8. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfenas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeiras, MG. *Cien Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1251-60.
9. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):113-8.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades. Minas Gerais. Viçosa. [Citado em 2010 dez 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
11. Dias G. Programa Saúde da Família: avaliação da atenção à saúde materno-infantil e representações de saúde de mulheres – município de Teixeiras - MG [dissertação]. Viçosa (MG): Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa; 2006.
12. Marques ES. Aleitamento materno: (Re) pensando a importância das representações sociais e da rede social no contexto local. [dissertação]. Viçosa (MG): Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa; 2008.
13. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington: WHO; 2007.
14. Pallas JMA, Villa JJ. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Madrid - Espanha: Mosby/ Doyma Libros; 1995. 276p.
15. Richardson RJ, Peres JAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. 334p.
16. Andrade MP, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev Rene*. 2009; 10(1):104-13.
17. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr*. 2005; 18(3):311-9.
18. Maia MGM, Tavarez Neto J, Rêgo ECF, Muniz PT. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses de idade, da cidade de Rio Branco (Acre). *Rev Baiana Saúde Pública*. 2006; 30(1):129-40.
19. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2002; 2(3):253-61.
20. Joca MT, Barros SKS, Oliveira RL, Monteiro MAA, Pinheiro AKB. Fatores que contribuem para o desmame precoce. *Esc Anna Nery Enferm*. 2005; 9(3):356-64.
21. Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho MM. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(11):563-9.
22. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde São Paulo (SES/SP). Atenção à gestante e a puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP; 2010. 234p.
23. Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Est Psicol*. 2005; 22(4):433-40.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 163p.
25. Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RMM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*. 2008; 26(4):336-44.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil reduz taxa de desnutrição infantil e atinge meta estabelecida pela ONU. 2010. [Citado em 2011 mar 31]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12001.
27. Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev Bras Enfem*. 2009; 64(4):562-9.
28. Toma TS. Aleitamento materno e políticas públicas: implicações para a saúde na infância e na vida adulta. In: Taddei JA, Lang RMF, Longo-Silva G, Toloni, MHA. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio; 2011. p.179-96.
29. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(1):69-78.
30. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde*. 2008; 32(4):466-74.