

CONHECIMENTO DAS GESTANTES RESIDENTES EM COMUNIDADES RURAIS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

THE KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN RESIDENT IN RURAL COMMUNITIES ABOUT BREASTFEEDING

EL CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS RESIDENTES EN COMUNIDADES RURALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Dayana da Silva de Amaral¹

Anne Fayma Lopes Chaves¹

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima²

Leilane Barbosa de Sousa¹

Bruna Kely Oliveira Santos¹

Daniela Raulino Cavalcante¹

Camila Chaves da Costa¹

(<https://orcid.org/0000-0003-4968-9032>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7331-1673>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1469-1805>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0266-6255>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6938-5055>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9741-4888>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6996-1200>)

Descritores

Conhecimento; Aleitamento materno; Gestantes

Descriptors

Knowledge; Breast feeding; Pregnant women

Descriptores

Conocimiento; Lactancia materna; Mujeres embarazadas

Submetido

25 de Março de 2021

Aceito

5 de Junho de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Anne Fayma Lopes Chaves

E-mail: annefayma@unilab.edu.br

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento das gestantes residentes de comunidades rurais sobre aleitamento materno.

Métodos: Tratou-se de um estudo descritivo realizado durante o período de fevereiro e março de 2020 em quatro comunidades rurais em um município do Estado do Ceará, a amostra foi composta por 19 gestantes. Foi aplicado um formulário enquanto as gestantes aguardavam a consulta de pré-natal na unidade básica de saúde.

Resultados: As gestantes apresentaram bom conhecimento em relação ao conceito e benefícios da amamentação, e manejo do ingurgitamento mamário, no entanto, apresentaram deficiências importantes quanto a técnica correta para amamentar e a conservação do leite. E os profissionais de saúde que as gestantes relataram terem mais recebido incentivo para amamentar foram os enfermeiros (31,6%) e em seguida os agentes comunitários de saúde (26,3%).

Conclusão: Percebe-se a necessidade de promover estratégias efetivas de capacitação das gestantes dando-se ênfase à pega e a posição correta para evitar desmame precoce, e conservação do leite, visando melhorar índices de aleitamento materno exclusivo em mulheres trabalhadoras.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of pregnant women living in rural communities about breastfeeding.

Methods: This was a descriptive study conducted during the period of February and March 2020 in four rural communities in a municipality in the state of Ceará, the sample was composed of 19 pregnant women. A form was applied while the pregnant women were waiting for the prenatal consultation at the basic health unit.

Results: The pregnant women had good knowledge regarding the concept and benefits of breastfeeding, and management of breast engorgement, however, they had important deficiencies regarding the correct technique for breastfeeding and the conservation of milk. And the health professionals that the pregnant women reported having received the most incentive to breastfeed were the nurses (31.6%) and then the community health workers (26.3%).

Conclusion: There is a need to promote effective training strategies for pregnant women, with emphasis on the handle and the correct position to avoid early weaning and milk conservation, aiming to improve rates of exclusive breastfeeding in working women.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de las mujeres embarazadas residentes en comunidades rurales sobre la lactancia materna.

Métodos: Este fue un estudio descriptivo realizado durante el periodo de febrero y marzo de 2020 en cuatro comunidades rurales de un municipio del estado de Ceará, la muestra estuvo compuesta por 19 mujeres embarazadas. Se aplicó un formulario mientras las gestantes esperaban la consulta prenatal en la unidad básica de salud.

Resultados: Las gestantes tenían un buen conocimiento sobre el concepto y los beneficios de la lactancia materna y el manejo de la congestión mamaria, sin embargo, presentaban importantes deficiencias en cuanto a la técnica correcta para la lactancia materna y la conservación de la leche. Y los profesionales de la salud que las gestantes reportaron haber recibido mayor incentivo para amamentar fueron las enfermeras (31,6%) y luego los agentes comunitarios de salud (26,3%).

Conclusión: Existe la necesidad de promover estrategias de entrenamiento efectivas para la gestante, con énfasis en el mango y la posición correcta para evitar el destete precoz y la conservación de la leche, con el objetivo de mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva en las mujeres trabajadoras.

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil

²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Como citar:

Amaral DS, Chaves AF, Lima AC, Sousa LB, Santos BK, Cavalcante DR, et al. Conhecimento das gestantes residentes em comunidades rurais sobre o aleitamento materno. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1125-31.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4774>

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a forma mais natural e econômica de promover a nutrição do lactente, por meio da ação protetora e preventiva do leite materno, sendo uma estratégia, que mesmo isolada, obtém resultados satisfatórios relacionados à saúde da criança. Por ser um alimento rico em anticorpos ele protege a criança de muitas doenças, dentre elas, diarreia e infecções respiratórias, também reduz o risco de reações alérgicas e outras doenças, além de promover o desenvolvimento dos músculos da face e ajudar a fortalecer a função respiratória da criança.⁽¹⁾

Além disso, o aleitamento materno promove inúmeros benefícios biopsicossociais para as puérperas, dentre eles: redução do peso após o parto; aumento da contratilidade uterina, o que contribui para a redução das hemorragias no período pós-parto; funciona como método contraceptivo; e ainda reduz a incidência de câncer de mama e de ovário.⁽¹⁾

Nas últimas três décadas, os indicadores de prevalência de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo no Brasil mostraram tendência de crescimento, com os principais benefícios observados entre 1986 e 2006, seguidos de relativa estabilização em 2013. Porém, no Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi de 36,6% na última Pesquisa Nacional de Saúde.⁽²⁾

O aleitamento materno está inserido em um contexto social, cultural, econômico e histórico, sendo influenciado por diversos fatores, tais como: baixa escolaridade, a ausência paterna, inserção da mulher no mercado de trabalho, a própria escolha de não amamentar e a depressão pós-parto.⁽³⁾ Somado a tudo isso, ainda se percebe a falta de conhecimento das mães a respeito do aleitamento materno, que muitas vezes está relacionada ao despreparo dos profissionais em orientar as mulheres sobre essa temática durante as consultas do pré-natal.⁽⁴⁾

Dessa forma, é interessante ressaltar que a falta de conhecimento e as informações distorcidas que as mães recebem sobre o aleitamento materno representam uma influência significativa na adesão e duração da amamentação, sendo consideradas como fatores determinantes para que seja bem-sucedida. Sendo assim, a forma como os profissionais de saúde e os meios de comunicação abordam a amamentação com as puérperas e familiares podem contribuir para a promoção do aleitamento materno.⁽⁴⁾

Estudos que buscaram analisar o conhecimento das mães sobre amamentação, evidenciaram que as mulheres apresentam conhecimento satisfatório quanto aos benefícios dessa prática para o bebê.^(5,6) No entanto, outro estudo realizado em Recife sobre o conhecimento das puérperas

em relação ao aleitamento materno apontou desconhecimento das mulheres sobre complicações que podem ocorrer durante a amamentação (73,3%).⁽⁷⁾

No contexto das comunidades rurais, as mulheres em aleitamento materno se deparam com diversos fatores agravantes, tais como: diferenças culturais, baixa escolaridade da população, pobreza e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. No qual, o aleitamento materno misto destaca-se dentre as práticas de auto atenção relativas à alimentação da criança do meio rural. Em que essas práticas passam entre os conhecimentos do modelo médico hegemônico e dos familiares e comunidade.⁽⁸⁾

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi analisar o conhecimento das gestantes residentes de comunidades rurais sobre aleitamento materno.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, desenvolvida em campo, por meio de uma abordagem quantitativa. Uma pesquisa descritiva examina como a incidência e a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, tornando possível identificar os grupos de alto risco para fins de prevenção. A abordagem quantitativa é aquela na qual os pesquisadores representam o real, percebendo a realidade social através de números, que são classificados e analisados. Esse tipo de abordagem considera que os dados brutos (que são observáveis e objetivos) representam a realidade.⁽⁹⁾

A população do estudo, foi composta por gestantes residentes em comunidades rurais do município de Tabuleiro que são acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde. Não houve cálculo amostral, uma vez que a população em questão era relativamente pequena, assim, a pesquisa buscou abranger todas as gestantes. Devido a pandemia e a consequente diminuição de acesso à UBS, das 91 gestantes inscritas, apenas 19 participaram da coleta de dados.

As gestantes foram abordadas nas UBS enquanto aguardavam a consulta de pré-natal. Foram explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e, aquelas que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro e março de 2020 e foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde localizadas na zona rural do município de Tabuleiro do Norte, que possui uma população estimada para 2019 de 30.697 habitantes.⁽¹⁰⁾ O Município está localizado na microrregião do baixo Jaguaribe, a cerca de 200 km de Fortaleza.

As Unidades Básicas de Saúde são constituintes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e são responsáveis por um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, incluindo a promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, compreendendo o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde.⁽¹¹⁾

Foi realizada uma entrevista semiestruturada na qual foi aplicado um formulário criado pelos próprios pesquisadores contendo duas partes: 1. Dados sociodemográficos e obstétricos 2. Avaliação do conhecimento sobre aleitamento materno, com questões fechadas sobre conceito, tempo recomendado, benefícios, hormônios responsáveis, pega e posição correta, intervalo entre as mamadas, como tratar ingurgitamento e prazo de validade do leite no freezer.

Os dados obtidos foram compilados no Programa *Excel 2010* e posteriormente analisados pelo programa *Epi Info* versão 7.1.5 A análise descritiva dos dados constou de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas.

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob CAAE nº 28051120.3.0000.5576 e recebeu parecer favorável.

RESULTADOS

A faixa etária das mulheres variou de 18 a 40 anos, com média de 28 anos (DP± 5,75). Para caracterização da amostra, foi construída a tabela 1, que apresenta os dados sociodemográficos das gestantes.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das gestantes da zona rural

Variáveis	n(%)
Estado civil	
Casada/União Estável	14(73,7)
Solteira	5(26,3)
Escolaridade	
Fundamental	6(31,6)
Médio	11(57,9)
Superior	2(10,5)
Profissão	
Agricultora	14(73,7)
Dona de lar	2(10,5)
Doméstica	1(5,3)
Outras	2(10,5)
Renda mensal	
Até um salário mínimo	18(94,7)
Mais de um salário mínimo	1(5,3)

*O valor do salário mínimo nacional na época da pesquisa era de R\$ 1.045,00

A tabela 2 apresenta os dados da gravidez, parto e puerpério das gestantes que participaram da pesquisa.

Tabela 2. Dados da gravidez, parto e puerpério das gestantes da zona rural

Variáveis	n(%)
Número de partos	
Primíparas	6(31,6)
Multiparas	13(68,4)
Histórico de amamentação anterior	
Sim	12(63,2)
Não	7(36,8)
Realizaram pré natal	
Sim	19(100,0)
Quantidade de consultas	
Até 5	9(47,4)
Mais de 5	10(52,6)
Receberam incentivo para amamentar	
Sim	16(84,2)
Não	3(15,8)
Profissional que incentivou	
Enfermeiro	6(31,6)
ACS	5(26,3)
Médico	1(5,3)
Outros	4(21,0)
Não respondeu	3(15,8)
Tipo de parto	
Cesárea	9(47,4)
Vaginal	4(21,0)
Não respondeu	6(31,6)
Amamentou na primeira hora de vida	
Sim	10(52,6)
Não	3(15,8)
Não respondeu	6(31,6)

A tabela 3 apresenta o conhecimento das gestantes sobre o aleitamento materno de acordo com os temas abordados.

DISCUSSÃO

Garantir o aleitamento materno as crianças é contribuir para que elas tenham condições ideais para crescer e se desenvolver, além de proporcionar benefícios que duram por toda vida. Sendo assim, o presente estudo buscou identificar o perfil sociodemográfico e obter dados a respeito do conhecimento das gestantes quanto ao aleitamento materno.

Ao analisar o perfil sociodemográfico das participantes observou-se uma idade média de 28 anos. Dado semelhante a um estudo realizado em comunidades periféricas de um estado no Sul do Brasil.⁽¹²⁾ Evidências apontam que idade superior a 20 anos está relacionada a maior conhecimento sobre aleitamento materno e aumento das chances de amamentar, esse fato pode estar relacionado à maior estabilidade e segurança da mãe.⁽¹³⁾

Quanto a escolaridade, os dados encontrados são similares a estudo realizado no município de Fortaleza, no qual prevaleceram participantes com Ensino Médio Completo. Esse achado é relevante, pois sugere mulheres com maior

Tabela 3. Conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno

Conhecimento das gestantes	n(%)
Qual o conceito de Aleitamento Materno Exclusivo?	
Quando a criança recebe somente leite materno, sem outros alimentos, com exceção de vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos	19(100,0)
Quando a criança recebe somente leite materno, sem outros alimentos, com exceção de vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.	-(-)
Quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.	-(-)
Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.	-(-)
Qual o tempo recomendado de aleitamento materno exclusivo?	
2 meses	-(-)
4 meses	-(-)
6 meses	19(100,0)
1 ano	-(-)
Quais os benefícios do aleitamento materno para o bebê?	
Menor risco de doenças diarreicas	19(100,0)
Favorece a obesidade	-(-)
Diminui o afeto entre mãe e bebê	-(-)
Diminui o afeto entre mãe e bebê	-(-)
Qual o hormônio responsável pela produção do leite?	
Testosterona	2(10,5)
Progesterona	7(36,8)
Ocitocina	1(5,3)
Prolactina	9(47,4)
Quais desses sinais NÃO proporciona uma pega correta?	
Queixo do bebê toca a mama	5(26,3)
Boca pouco aberta	6(31,6)
Aréola toda abocanhada	3(15,8)
Bochechas arredondadas	5(26,3)
Quais desses sinais NÃO consiste em uma orientação correta quanto a posição para amamentar?	
O corpo do bebê deve estar mais afastado da mãe e a face dele próximo ao seio	9(47,4)
O bebê deve ir até o peito, e não o peito até o bebê	7(36,8)
As nádegas do bebê devem estar apoiadas pela mão da mãe	1(5,3)
A cabeça e a coluna devem estar alinhadas em relação ao corpo do bebê	2(10,5)
Qual o intervalo correto entre as mamadas?	
Três em três horas	8(42,1)
Demanda livre	10(52,6)
Hora em hora	1(5,3)
Qual é a melhor maneira de tratar ingurgitamento mamário (mama cheia/ empredrada)?	
Massagem e ordenhar	11(57,9)
Pomada	1(5,3)
Compressas quentes	7(36,8)
Qual a indicação correta durante a amamentação?	
Deixar o bebê mamar pouco em uma mama e na próxima mamada colocar na outra	4(21,1)
Deixar o bebê mamar o suficiente para esvaziar a mama e na próxima mamada oferecer o outro peito	13(68,4)
Sempre iniciar a mamada com o outro peito que não foi dado antes	2(10,5)
Qual o prazo de validade do leite materno conservado no freezer (congelador)?	
Seis meses	1(5,3)
Doze horas	8(42,1)
Quinze dias	7(36,8)
Trinta dias	3(15,8)

acesso ao conhecimento pode facilitar a compreensão das orientações recebidas nos serviços de saúde durante o pré-natal, favorecendo a adesão ao aleitamento materno.⁽¹⁴⁾

Corroborando com achados encontrados nesta pesquisa, estudo realizado no Paraná, aponta que a maior parte

das mulheres que estavam amamentando eram casadas (74,2%).⁽¹⁵⁾ Esse achado é favorável a amamentação, pois o apoio do pai é um suporte de importância fundamental para a amamentação na perspectiva materna.⁽¹⁶⁾

A maioria das gestantes vivem com renda mensal de até um salário mínimo, sendo um aspecto favorável no que diz respeito a amamentação, visto que, pesquisas que avaliaram a prevalência do aleitamento materno em diversas regiões brasileiras, apontaram que em todas as regiões avaliadas a maior renda foi associada a um menor tempo de amamentação. Sendo assim, uma renda menor é associada a um maior tempo de amamentação, especula-se que isso ocorra devido à falta de condições de famílias mais carentes de adquirir leites artificiais.⁽¹⁷⁾

Diante do cenário da ruralidade prevaleceram gestantes com ocupação de agricultora, as quais não possuem vínculo empregatício, onde não há o benefício da licença maternidade, o que pode favorecer a mãe a desistir do aleitamento materno para permitir seu sustento e de sua família.⁽¹⁸⁾

No que tange a paridade o presente estudo apresentou dados contrários a uma pesquisa realizada no município de São Matheus, Espírito Santo, em que a maioria das gestantes era primípara.⁽¹⁹⁾ Desse modo, as mulheres entrevistadas nesta pesquisa podem ter maiores chances de amamentar, pois a experiência anterior com amamentação ajuda as mulheres a terem menos dificuldades e dúvidas no período de amamentação devido sua experiência prévia.⁽²⁰⁾

Em relação a taxa de cobertura pré-natal, os achados desta pesquisa assemelham-se com estudo realizado com 323 mulheres no Espírito Santo, no qual a taxa participação foi de 98,5%, sendo predominante a realização de mais de cinco consultas.⁽²⁰⁾

Estudo realizado em Uberaba com 30 puérperas que teve como objetivo identificar o conhecimento sobre o aleitamento materno e suas dificuldades, identificou que, grande parte das mulheres relatou ter recebido algum incentivo para amamentar. Tendo em vista que amamentar é um ato fortemente influenciado pela rede de apoio da mulher, é significativo que as gestantes sejam incentivadas a amamentar, requerendo um suporte constante dos profissionais de saúde, da família e da comunidade.⁽¹⁵⁾

Quanto ao profissional que mais incentivou o aleitamento materno, os enfermeiros foram citados como principais fontes de incentivo, dado semelhante ao encontrado em uma pesquisa realizada em Jundiá que buscou identificar o conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno.⁽²¹⁾ Esse é um achado significativo, pois de acordo com uma pesquisa que buscou verificar a distribuição

da amamentação em função das atitudes dos enfermeiros para promover o aleitamento materno, constatou que dentre as mães que consideraram as atitudes dos enfermeiros adequadas, 71% amamentaram até os seis meses.⁽²²⁾

A via de parto por cesariana foi a mais prevalente nesta pesquisa, no entanto, apesar disso, a maioria dos bebês foram amamentados durante a primeira hora de vida, sendo um achado bastante positivo, visto que a oferta do leite materno na primeira hora de vida é tida como possível influenciador do início, manutenção e duração do aleitamento materno.⁽²³⁾

No que se refere ao conhecimento das participantes quanto aos tipos de aleitamento materno foram encontrados dados divergentes ao estudo realizado em um hospital público no interior de São Paulo, que buscou identificar o conhecimento de puérperas em relação ao aleitamento materno.⁽²²⁾ Esse achado é positivo, haja vista que o conhecimento a respeito do aleitamento materno condiciona a intenção de amamentar, além de contribuir para prevenir o desmame precoce e aumentar a autoeficácia da mãe para amamentar.^(15,24)

Quanto ao tempo recomendado de aleitamento materno exclusivo, todas as mulheres responderam que a amamentação exclusiva deve ser até o sexto mês de vida do bebê, semelhante a estudo realizado no Ambulatório Materno Infantil, em Tubarão-Santa Catarina. Isso pode ser tido como um dado positivo, visto que, de acordo com estudo de realizado com 385 puérperas que buscou avaliar a autoeficácia das mães em amamentar mostrou que existe uma diferença significativa ($p= 0,041$) entre as mulheres que conheciam o tempo adequado de aleitamento materno exclusivo, estando relacionado com uma maior autoeficácia da mãe para amamentar.⁽²⁵⁾

Em relação aos benefícios do aleitamento materno, evidenciou-se que todas as gestantes souberam responder corretamente, sendo um aspecto positivo uma vez que o conhecimento promove a autoconfiança que é tida como um fator decisivo para a duração e exclusividade dessa prática.⁽²⁶⁾ Além disso, a educação e o preparo para amamentar ainda durante o pré-natal contribui para o sucesso dessa prática, sendo incentivado o desenvolvimento dessa estratégia pelos profissionais na prática clínica.⁽²⁷⁾

Grande parte das mulheres demonstraram desconhecimento sobre o hormônio envolvido na lactação. Esse aspecto é relevante ser trabalhado nas orientações, pois, os hormônios envolvidos na amamentação, prolactina e ocitocina, são liberados pela hipófise a partir das estimulações nervosas, as quais podem sofrer influência do componente emocional.⁽²⁸⁾ Logo, é imprescindível que as mães

saibam dessa relação no intuito de cuidar da saúde mental para que o processo de amamentar seja favorável.

A pesquisa que buscou analisar a relação entre estresse pós-traumático e os níveis de ocitocina, evidenciou que mulheres com estresse pós-traumático elevado apresentaram níveis mais baixos de ocitocina $r(8):0,77$; $p: 0,026$, sendo imprescindível que enfermeiras apoiem e incentivem a lactação em mães que sofreram estresse pós-traumático.⁽²⁹⁾

Foi percebida uma lacuna no conhecimento das gestantes em relação a pega e posição correta, resultado semelhante ao encontrado em estudo realizado com 323 mulheres que procurou avaliar o conhecimento de puérperas acerca da amamentação.⁽²⁰⁾ Esse é um achado preocupante, uma vez que o posicionamento adequado do binômio e a pega efetiva previnem inúmeras complicações mamárias como dor ao amamentar, traumas mamilares e ingurgitamento mamário. Dessa forma, a pega e a posição correta agem reduzindo a probabilidade de interrupção do aleitamento materno, tendo em vista que problemas mamários estão dentre as principais causas que levam ao desmame precoce.⁽³⁰⁾

Sobre o intervalo entre as mamadas, a maioria respondeu corretamente a demanda livre, sendo condizente com o preconizado pelo Ministério da Saúde que incentiva essa prática na cartilha “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.⁽¹⁾ Esse é um dado favorável, pois existem evidências de que nutrizes que reconhecem os sinais de fome do bebê e amamentam em livre demanda têm uma maior probabilidade de obter sucesso no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, e dar continuidade por mais tempo do que as que não são instruídas a respeito deste tema.⁽³¹⁾

No que tange a recomendação de alternar as mamas a maioria das gestantes foi capaz de responder de forma correta. Esse é um dado relevante tendo em vista que alternar as mamas serve para prevenir a ocorrência de ingurgitamento mamário, e, conseqüentemente, previne o desmame precoce.⁽³²⁾

No que se refere ao manejo do ingurgitamento mamário percebeu-se que a maioria das participantes sabia como agir diante dessa situação. Esse achado é favorável, tendo em vista que o ingurgitamento mamário está entre as principais complicações mamárias que impactam diretamente no desmame precoce, sendo importante que as mesmas sejam orientadas quanto aos cuidados com as mamas e possíveis problemas que pode enfrentar durante a amamentação desde o pré-natal.^(20,33)

Foi evidenciado um conhecimento insuficiente sobre o tempo de conservação do leite após ordenhado. Esse

achado é preocupante, uma vez que essa informação pode fazer com que o bebê não continue sendo amamentado, pois o leite pós ordenhado, pode ser dado por outra pessoa, mesmo se a mãe voltar a trabalhar. As mães terem esse conhecimento é de suma importância, levando em conta que o retorno ao trabalho está entre as principais causas de desmame precoce, como foi evidenciado em um estudo que buscou avaliar as principais causas de desmame precoce no município de Porto Velho, no qual 50% das participantes relataram ter sido esse o motivo para deixar de amamentar.⁽³⁴⁾

Aponta-se como limitação do estudo a amostra reduzida, o que dificulta as generalizações e comparações dos resultados. Sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos como por exemplo, pesquisas que comparem o conhecimento entre gestantes da área rural e da área urbana, visando identificar se existe realmente uma diferença.

Este estudo busca contribuir com a prática dos profissionais de saúde no contexto da promoção do aleitamento materno, ao subsidiar sobre as possíveis lacunas existentes no conhecimento das gestantes e assim possibilitar que sejam desenvolvidas ações voltadas para as temáticas de maior carência sobre amamentação desde o pré-natal, visando melhorar a taxas de adesão e manutenção da amamentação.

CONCLUSÃO

A partir dos dados analisados, foi possível perceber que as participantes do estudo apresentam conhecimento satisfatório em relação ao conceito e benefícios do aleitamento materno bem como o manejo adequado do ingurgitamento mamário, no entanto, apresentaram deficiências importantes quanto à técnica da pega correta para amamentar e a conservação do leite. A partir disso percebe-se a necessidade de promover estratégias efetivas de capacitação dos profissionais de saúde. Sugere-se a intensificação da orientação e educação em saúde das gestantes através de rodas de conversas, dando ênfase a pega e a posição correta, a fim de reduzir o desmame precoce, uma vez que essa temática interfere na adesão e manutenção da amamentação. Ressalta-se também a necessidade de preencher a lacuna das informações em relação à conservação do leite para que se obtenha níveis melhores de aleitamento materno exclusivo entre mães trabalhadoras.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Amaral DS, Chaves AFL; Coleta, análise e interpretação dos dados: Amaral DS, Chaves AFL; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Amaral DS, Chaves AFL, Lima ACMACC, Sousa LB, Santos BKO, Cavalcante RD, Costa CC; Aprovação da versão final a ser publicada: Amaral DS, Chaves AFL, Lima ACMACC, Sousa LB, Santos BKO, Cavalcante RD, Costa CC.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 Dez 10]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/guia-alimentar-paracrianças-brasileiras-menores-de-2-anos/>
2. Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:108.
3. Peixoto LO, Azevedo DV, Britto LF. "Breast milk is important?": what do nursing mothers in Fortaleza think about breastfeeding?. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019;19(1):157-64.
4. Pinto KR, Martins JR, Campana MC, Quintamilha TD, Zani AV, Bernardy CC. Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas. *J Nurs Health*. 2018;8(1):e188106.
5. Martins DP, Góes FG, Pereira FM, Silva LJ, Silva LF, Silva MA. Conhecimento de nutrízes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*. 2018;12(7):1870-8.
6. Lima SP, Santos EK, Erdmann AL, Farias PH, Aires J, Nascimento VF. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *J Res Fundam Care online*. 2019;11(1):248-54.
7. Rocha FN, Patrício FB, Passos MN, Lima SW, Nunes MG. Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno. *Rev Enferm UFPE online*. 2018;12(9):2386-92.
8. Toebe D, Van der Sand IC, Cabral FB, Hildebrandt LM, Beghini D. Práticas de autoatenção relativas à alimentação de crianças do meio rural. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e64507.
9. Ferreira CA. Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. *Mosaico*. 2015;8(2):173-82.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e estados do Brasil. Brasília (DF): IBGE; 2017 [citado 2019 Nov 10]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2019 Nov 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
12. Franco SC, Silva AC, Tamesawa CS, Ferreira GM, Feijó JM, Macaris T, et al. Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na estratégia de saúde da família. *Arq Catarin Med*. 2016;3(44):66-77.

13. Raimundi DM, Menezes CC, Uecker ME, Santos EB, Fonseca LB. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. *Rev Saúde (St Maria)*. 2015;41(2):25-32.
14. Xavier BS, Nobre RG, Azevedo DV. Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes. *Nutrire*. 2015;40(3):270-7.
15. Soares LG, Dolinski D, Wagner LP, Santos LS, Soares LG, Mazza VA. Captação e aproveitamento de leite humano em um banco de leite de um município do estado do Paraná. *R Pesq Cuid Fundam online*. 2018;10(3):656-62.
16. Silveira FJ, Barbosa JC, Vieira VA. Fatherly knowledge of breastfeeding process in a public maternity in Belo Horizonte, MG. *Rev Med Minas Gerais*. 2016;26:e-1803.
17. Wenzel D, Souza SB. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2014;14(3):241-9.
18. Ribeiro KV, Florentino CL, Mariano DC, Peres PL, Rodrigues BM. A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. *Rev Pró-UniverSUS*. 2017;2(8):3-9.
19. Visintin AB, Caniçali Primo C, Amorim MH, Leite FM. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. *Enferm Foco*. 2015;6(1/4):12-6.
20. Santana GS, Giuglianib ER, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(2):104-22.
21. Nazareth MC, Fonseca MR. Conhecimento sobre aleitamento materno em puérperas de um hospital público do interior de São Paulo. *Rev Saúde*. 2017;11(1):33-47.
22. Coutinho E, Duarte J, Nelas P, Chaves C, Amaral O, Dionísio R. Percepção das mães sobre as intervenções de enfermagem promotoras da amamentação: impacto na sua prevalência. *Rev Infad Psicol*. 2019;1(4):117-24.
23. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11(11):CD003519.
24. Suárez-Cotelo MC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novio S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53(3):e03433.
25. Silva MF, Pereira LB, Ferreira TN, Souza AA. Autoeficácia em amamentação e fatores interligados. *Rev Rene*. 2018;19(1):e3175.
26. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(11):3609-19.
27. Azevedo LC. O papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo [monografia] Itaperuna: Faculdade Redentor; 2016.
28. Carvalho MR, Gomes CF. Bases Científica Amamentação. 4^ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
29. Garfield L, Holditch-Davis D, Carter CS, McFarlin BL, Seng JS, Giurgescu C, et al. A Pilot Study of Oxytocin in Low-Income Women With a Low Birth-Weight Infant: Is Oxytocin Related to Posttraumatic Stress?. *Adv Neonatal Care*. 2019;19(4):12-21.
30. Rosa JB, Delgado SE. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017;30(4):1-9.
31. Siqueira FP, Santos BA. Livre demanda e sinais de fome do neonato: percepção de nutrízes e profissionais da saúde. *Rev Pesqui Saúde*. 2017;10(2):233-41.
32. Ouchi L, Lupo AP, Welin BO, Monticelli P. Importância da enfermeira na orientação da gestante e puérpera sobre aleitamento materno. *Ens Ciênc*. 2017;21(3):134-41.
33. Marcelino CV. Conhecimento sobre aleitamento materno de nutrízes e profissionais da saúde em três municípios do sul de Minas Gerais [dissertação]. Três Corações: Universidade Vale do Rio Verde; 2019.
34. Souza DR, Diógenes SM, Andrade JSO, Oliveira PCP. Aleitamento materno e os motivos do desmame precoce no município de Porto Velho/RO. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;31:e1087.