

Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal

Breastfeeding knowledge among post-partum women previously enrolled in a prenatal program

Gilza Sandre-Pereira ¹

Lucilélia Granhen Tavares Colares ¹

Maria das Graças Tavares do Carmo ¹

Eliane de Abreu Soares ¹

¹ Instituto de Nutrição Josué de Castro, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Av. Brigadeiro Trompowsky s/nº, Bloco J, 2º andar, Rio de Janeiro, RJ 21941-590, Brasil. colares@unisys.com.br tcarmo@ibm.net

Abstract *The purpose of this study was to evaluate knowledge of breastfeeding issues among post-partum women who had participated in a prenatal program at the Rio de Janeiro Federal University (UFRJ) Maternity Teaching Hospital. The sample totaled 135 post-partum women who answered a structured questionnaire with objective questions about practical and theoretical aspects of breastfeeding. The women had begun prenatal care at the 16th week of gestation on average, with an average of 8 medical consultations. Some 53.3% stated having received information about breastfeeding during prenatal care, and 22.2% stated that the information they remembered the best was that they should breastfeed for the first 6 months. Regarding the best moment for the first feeding, 50.4% identified it as immediately after delivery. Some 47.4% said breastfeeding protects the child from diseases. Thus, although the mothers demonstrated basic knowledge about breastfeeding, issues like the best moment for the first feeding, the importance of colostrum, and nutritional aspects for nursing mothers require further clarification during prenatal care and the immediate post-partum period.*

Key words *Breast Feeding; Lactation; Maternal Behavior; Prenatal Care*

Resumo *O objetivo deste estudo foi conhecer o nível de informação sobre amamentação entre as mulheres que participam do programa de pré-natal na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A amostra totalizou 135 puérperas que responderam a questionário estruturado, contendo perguntas objetivas sobre aspectos práticos e teóricos do aleitamento materno. Os resultados mostraram que as mulheres iniciaram o pré-natal, em média, com 16 semanas de gravidez e realizaram cerca de oito consultas. Dentre elas, 53,3% afirmaram ter recebido informações sobre aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal e a informação mais lembrada por 22,2% foi a de amamentar até os seis meses de vida do bebê. Quanto ao momento ideal para a primeira mamada, 50,4% consideraram ser logo após o parto e 47,4% apontaram o leite materno como benéfico para proteger o bebê contra doenças. Embora as mães tenham conhecimentos básicos sobre aleitamento materno, questões como o momento ideal para a primeira mamada, a importância do colostro e aspectos nutricionais relacionados à nutriz ainda precisam ser melhor esclarecidos durante o pré-natal e no período pós-parto imediato.*

Palavras-chave *Aleitamento Materno; Lactação; Comportamento Materno; Cuidado Pré-Natal*

Introdução

O leite humano é um alimento nutricionalmente adequado para o recém-nato, adaptado ao metabolismo deste, desempenhando importante papel no desenvolvimento da criança e proporcionando proteção imunológica contra doenças infecciosas, particularmente a diarreia; além disso, estimula a relação afetiva do bebê com a mãe (Victora et al., 1987; Dewey et al., 1990; Monteiro et al., 1990; Granzoto et al., 1992; Victora, 1992; Giugliani & Victora, 1997). Por tais características, a prática do aleitamento materno é preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo o leite humano indicado como única fonte alimentar do bebê nos primeiros quatro a seis meses de vida deste e como complemento alimentar até os dois anos ou mais (WHO, 1995). No Brasil, o Ministério da Saúde inclui o incentivo ao aleitamento materno como uma das ações básicas de saúde, dentro do Programa de Atenção à Saúde Materno-Infantil (MS, 1993). A Academia Americana de Pediatras, em 1997, passou a recomendar aos pediatras que estimulassem as mães a amamentarem seus filhos até estes completarem um ano de vida, fazendo, ao mesmo tempo, um apelo para que médicos e sociedade em geral encorajem essa mudança de atitude. Mesmo na sociedade civil, grupos de apoio às mães que querem amamentar são formados e chegam a ganhar destaque, como a *La Leche League*, nos EUA, e as Amigas do Peito, no Brasil (Jornal do Brasil, 1998).

Apesar desse esforço, diversos estudos mostram a existência de uma alta prevalência de desmame precoce, embora haja uma tendência geral de aumento da duração da amamentação. Estudos realizados pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, na década de 80, apontaram que o tempo médio de aleitamento materno no Brasil era de 134 dias, sendo o tempo médio de aleitamento exclusivo de apenas 72 dias (INAN/UNICEF, 1989). Em estudos de Rea & Berquó (1990) e Rea (1990), observou-se um aumento na duração mediana da amamentação de 89,4 para 127,5 dias, em São Paulo, e de 65,5 para 104,4 dias, em Recife, entre 1981 e 1987. Estudos no Ceará indicaram um aumento na duração mediana da amamentação de 124 para 133 dias no período de 1987 e 1990 (Governo do Estado do Ceará & UNICEF, 1992). Horta et al. (1996) encontraram um aumento na duração mediana do aleitamento materno de 3,1 meses, em 1982, para 4,0 meses, em 1993, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. A introdução precoce de outros alimentos na dieta da criança amamentada vem sen-

do diagnosticada como um dos principais fatores para a elevada taxa de mortalidade infantil em países subdesenvolvidos (Monteiro et al., 1990). Uma das causas apontadas para o desmame precoce é a falta de conhecimento que a mãe tem a respeito da qualidade de seu leite, tanto para sanar a fome, como para conduzir a um adequado desenvolvimento do seu filho (Vítolo et al., 1994). Essa posição, no entanto, não é unânime. Segundo Vanessa Maher, é improvável a idéia de que “*o sucesso da amamentação [seja] meramente uma questão de ter a informação certa. Condições culturais mais complexas e relações pessoais estão em jogo*” (Maher, 1995:2).

Trabalhos recentes objetivando avaliar o impacto de serviços de atenção pré-natal na prática do aleitamento materno demonstram a dificuldade em se chegar a um consenso sobre este assunto. Alguns estudos apontam a eficácia dos programas educativos realizados no pré-natal como estímulo para a prática do aleitamento materno. Em uma área favelada de Karachi, Paquistão, foram realizadas ações educativas de promoção da amamentação, enfocando principalmente o aleitamento exclusivo e a importância do colostro; depois foi feito um estudo comparativo sobre o processo da amamentação entre mulheres que participaram da intervenção e um grupo-controle que não participou da intervenção educativa. Das mulheres que receberam informações, 97% ofereceram colostro ao bebê, contra apenas 3% daquelas que não participaram das ações educativas; 94% das mulheres do grupo de intervenção continuaram a amamentação exclusiva até o quarto mês, contra apenas 7% no grupo-controle (Akram et al., 1997). Um outro estudo realizado por Campbell & Jones (1996) apresenta uma revisão de experiências em países industrializados, como Canadá, Austrália e Noruega, que mostram a relação entre um aumento substancial no tempo de amamentação e a ação combinada de governos e serviços de saúde por um período de uma a duas décadas, justificando, dessa forma, a necessidade da implementação de programas educativos de incentivo ao aleitamento na atenção pré-natal.

Por outro lado, estudo realizado por Lawlor-Smith et al. (1997) em Adelaide, Austrália, avaliou um programa de intervenção educativa e de suporte para mães com problemas na amamentação e não encontrou diferença significativa entre as mulheres participantes do programa comparadas com aquelas de um grupo-controle. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado no Texas, EUA, com mulheres que participaram do pré-natal

no programa WIC – *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children*, com o objetivo de conhecer os efeitos da educação para a amamentação realizada no pré-natal. As mulheres que participaram do WIC foram comparadas com as que não participaram (grupo-controle). Não houve diferença significativa na incidência da amamentação entre os dois grupos (Reifsnider & Eckhart, 1997).

Seriam necessários estudos mais aprofundados sobre as características dos próprios programas avaliados e das respectivas populações-alvo, mas a inexistência de uma posição única quanto à relação entre o conhecimento sobre amamentação obtido a partir de programas educativos de pré-natal e o sucesso do aleitamento materno é evidente. No entanto, mesmo quando o fator conhecimento materno não é apontado diretamente como causa da interrupção da amamentação, a proposição de que é necessária a adoção de trabalhos educativos de incentivo ao aleitamento materno como forma de reduzir o desmame precoce é recorrente na maioria dos trabalhos sobre amamentação (Monteiro et al., 1990; Granzoto et al., 1992; Horta et al., 1996).

O presente estudo foi realizado como parte da pesquisa intitulada Diagnóstico Nutricional e Situação do Aleitamento Materno em Nutrizes da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), cujo objetivo era conhecer o nível de informação materna sobre amamentação entre as mulheres que participam do programa de pré-natal na Maternidade-Escola da UFRJ, tendo em vista que as ações educativas sobre aleitamento materno fazem parte da atenção pré-natal e são realizadas como atividade de rotina nesta instituição de saúde. O posterior acompanhamento dessas nutrizes (previsto no projeto de pesquisa) e as informações relativas ao processo de vivência da amamentação serão úteis para avaliar a relação entre o conhecimento e a prática do aleitamento materno, a fim de propor ações que visem à melhoria da assistência pré-natal.

Metodologia

O estudo, de caráter descritivo, foi desenvolvido na Maternidade-Escola da UFRJ. Estudou-se uma amostra intencional não probabilística, totalizando 135 puérperas que realizaram parto na referida maternidade no período de outubro de 1996 a agosto de 1997, selecionadas por meio do Livro de Registro e Admissão de Pacientes. Participaram da amostra todas as

mulheres que, tendo dado entrada no período em questão, aceitaram participar do estudo e atenderam aos critérios estabelecidos: realização do acompanhamento pré-natal na Maternidade-Escola e ausência de complicações obstétricas prévias (diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, morte neonatal, morte fetal e hemorragia pós-parto).

A Maternidade-Escola da UFRJ realiza um programa de atenção pré-natal com grande ênfase nas atividades educativas. As gestantes são captadas através de demanda livre, sendo aceitas no programa até a 16ª semana gestacional. O calendário mínimo de atendimento pré-natal segue o padrão recomendado pelo Ministério da Saúde (MS, 1988). Na primeira consulta, a gestante é atendida por todos os profissionais, em atendimento individualizado. Até o sétimo mês de gestação, as consultas são mensais com o médico e o enfermeiro e eventuais com os demais profissionais, dependendo de encaminhamento médico. No oitavo mês, as consultas passam a ser quinzenais, tornando-se semanais no nono mês. Uma gestante que começa o pré-natal no terceiro mês de gravidez, deverá passar por dez consultas até o parto.

Os profissionais de saúde que atuam no ambulatório e que se envolvem com as atividades de cunho educativo são: enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. As ações educativas acontecem diariamente, utilizando como recursos didáticos: álbum seriado, bebê de borracha e seio de borracha para demonstração. São enfocados os seguintes temas: preparo dos seios, prevenção e tratamento de rachaduras no bico do seio, importância do colostro, vantagens da amamentação para a mãe e para o bebê. A participação das gestantes é estimulada para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

No presente estudo, os dados sobre o conhecimento materno em amamentação foram coletados mediante entrevista pessoal, utilizando um questionário estruturado, contendo perguntas objetivas sobre aspectos práticos e teóricos do aleitamento materno. O instrumento de coleta de dados foi submetido a um teste prévio, com puérperas nas mesmas condições das mulheres que compuseram a amostra. As entrevistas foram feitas por bolsistas de iniciação científica previamente treinadas, um dia após o parto e após a visita médica, buscando-se um momento em que as puérperas estivessem mais tranquilas.

Todas as mulheres foram informadas sobre as características do estudo e assinaram termo de consentimento. Os dados foram trabalhados por meio de estatística descritiva e

os resultados são apresentados através de frequência dos dados em números absolutos e relativos.

Resultados

A Maternidade-Escola possui 45 leitos e atende a uma clientela caracterizada por baixa escolaridade, com predominância do ensino fundamental (primeiro grau) incompleto e renda familiar abaixo de quatro salários mínimos. O trabalho fora do lar é referido por cerca de metade das mulheres atendidas, sendo a ocupação predominante a de empregada doméstica. Embora localizada na Zona Sul do Rio de Janeiro, a Maternidade-Escola atende pacientes oriundas de bairros distantes e, até mesmo, de outros municípios do Grande Rio.

As puérperas que compuseram a amostra estudada tinham em média $27 \pm 5,6$ anos, sendo 50% primíparas. Das multíparas, 46,8% eram secundíparas e a média de filhos vivos anteriores foi de $1,84 \pm 1,37$. As mulheres iniciaram o pré-natal, em média, com 16 ± 6 semanas de gestação e realizaram em média 8 ± 2 consultas. Das multíparas, 69% referiram ter amamentado o filho anterior por um período médio de $7,2 \pm 6,6$ meses, embora não tenha sido amamentação exclusiva na maioria dos casos.

Todas as mães relataram desejar amamentar seus filhos, ainda que somente 53,3% tenham afirmado que receberam alguma informação sobre o aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal. A fonte das informações e as informações de maior importância lembradas por estas mulheres são descritas nas Tabelas 1 e 2.

Quando perguntadas sobre o tempo de duração da amamentação, 83,3% das mulheres informaram que deveria ser até o sexto mês de vida do bebê. Em relação ao momento ideal para a primeira mamada, 50,4% das mães consideraram que o momento imediatamente após o parto é o mais adequado para iniciar o processo de amamentação. No entanto, um percentual de expressiva magnitude (34,1%) desconhece qual seria o momento ideal (Tabela 3). Pouco mais de 50% das mães entrevistadas desconhecem a importância do colostro, mas 27,4% consideram-no protetor contra doenças. Quanto ao tempo para o início da descida do leite, a maioria das mulheres (44,4%) afirma que leva de um a dois dias após o parto, enquanto 14,8% dizem que demora até quatro dias após o parto. Essa informação, no entanto, é desconhecida por 35,6% das mães.

Tabela 1

Distribuição das entrevistadas que afirmaram ter recebido informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, segundo principal informante referido. Rio de Janeiro, 1997.

Respostas	n	%
Médico	18	25,0
Psicólogo	13	18,0
Assistente Social	12	16,7
Nutricionista	9	12,5
Enfermeira	4	5,6
Fisioterapeuta	1	1,4
Estudante	1	1,4
Meios de comunicação	7	9,7
Não lembra/Não sabe	7	9,7
Total	72	100,0

Tabela 2

Distribuição das entrevistadas que afirmaram ter recebido informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, segundo informação referida como mais importante. Rio de Janeiro, 1997.

Respostas	n	%
Amamentar até os seis meses	16	22,2
Proteger contra doenças	9	12,5
Como tratar o seio para amamentar	9	12,5
É bom para o bebê	6	8,3
Como formar o bico do seio	5	6,9
Oferecer somente o leite materno	4	5,6
Posição para amamentar	2	2,8
Outros	12	16,7
Não lembra	9	12,5
Total	72	100,0

Sobre aspectos práticos do aleitamento, 82,2% das mães acreditam que devam ser oferecidos ambos os seios a cada mamada. Tal prática é justificada por várias razões, sendo as mais citadas as de ordem estética – “*para os dois seios ficarem do mesmo tamanho*” – (28,9%), as questões relacionadas com o volume do leite e a nutrição do bebê (25,2%) e as questões relacionadas à saúde da mãe, mais especialmente para evitar doenças na mama (31,5%). Quanto ao intervalo de tempo entre cada mamada, a maioria das mulheres (59,3%) considerou que não deve haver um intervalo pres-

tabelecido, e sim que o seio deve ser oferecido sempre que o bebê solicitar. No entanto, 18,5% das mães acreditam que o bebê deve mamar a cada três horas, e 13,6% consideram ideal um intervalo de uma a duas horas entre as mamadas. Quanto à higiene dos seios a cada mamada, 71,1% das entrevistadas tiveram respostas adequadas, sugerindo que a higiene deva ser feita com água pura, soro ou com o próprio leite; enquanto 15,5% sugeriram formas inadequadas, como a utilização de água e sabão (9,6%) e álcool (5,9%).

Em relação aos benefícios do aleitamento materno para a mãe, 31,1% das mulheres declararam desconhecer se há benefícios, enquanto 7,4% afirmaram que não existem benefícios para a mulher. Acima de 61% das entrevistadas consideraram que a amamentação traz benefícios para a mulher, sendo as mais citadas por este grupo a praticidade (46,9%) e o prazer (18,1%). As questões estéticas como “*ajuda a emagrecer*” apareceram em 9,6% das respostas deste grupo, e as questões relativas à saúde da mulher apresentaram percentual de 3,6%. A proposição de que o aleitamento materno teria ação contraceptiva é desconhecida por 3,7% e desacreditada por 81,5% das entrevistadas, que sugerem que a mulher deve usar outros métodos contraceptivos durante o período de amamentação. Apenas um pequeno grupo (14,8%) confia na amamentação para a prevenção de uma nova gravidez.

Todas as mães acreditam que a amamentação traz benefícios para o bebê, e apenas 10,4% delas não sabem precisar quais seriam eles. Dentre os benefícios mais citados, destacamos aqueles referentes à proteção contra doenças (47,4%) e os relacionados ao valor nutritivo (25,2%), conforme pode ser visto na Tabela 4. Ao serem questionadas sobre se existiria alguma situação em que as mães não deveriam amamentar, 34,1% afirmaram que não existe, 20,0% não sabem e 45,9% consideram que há situações em que a amamentação não é recomendada. Como situações impeditivas, foram citadas doença da mãe (66,1%), problemas nos seios, como rachaduras ou leite empedrado (14,5%), trabalho da mãe (6,5%) e uso de drogas ou medicamentos pela nutriz (4,8%), entre outros.

Quanto à possibilidade de estimulação da produção de leite, 20,0% não sabem se é possível, enquanto 14,8% das mães consideram que não é possível estimular. As demais (65,2%) responderam afirmativamente a essa questão. Dentro deste grupo, 62,5% sugerem que o aumento da produção de leite está vinculado à alimentação, seja através da proposição mais

Tabela 3

Distribuição das mulheres entrevistadas segundo momento ideal para a primeira mamada. Rio de Janeiro, 1997.

Respostas	n	%
Logo após o parto	68	50,4
De 1 a 6 horas após o parto	6	4,4
Quando o bebê solicitar	5	3,7
No dia seguinte ao parto	4	3,0
Outros	6	4,4
Não sabe	46	34,1
Total	135	100,0

Tabela 4

Distribuição das mulheres entrevistadas segundo principal benefício apontado do aleitamento materno para o bebê. Rio de Janeiro, 1997.

Respostas	n	%
Protege contra doenças	64	47,4
É nutritivo	34	25,2
Bebê cresce saudável	13	9,6
Outras	10	7,4
Não sabe	14	10,4
Total	135	100,0

genérica “*se alimentando melhor*” (3,4%), ou pela indicação de mudanças mais específicas na alimentação, como a ingestão de mais líquidos (25,0%), o uso de preparações especiais, como a canjica (22,7%), ou de leite puro (11,4%). Quase 23% indicam que o estímulo proporcionado pela sucção do seio pelo bebê auxilia no aumento da produção de leite, e 5,7% afirmam que as massagens no seio podem elevar a quantidade de leite produzido. Uma série de outras proposições foram sugeridas pelas mulheres (9,1%), com a indicação de várias outras preparações ou alimentos, ou mesmo simpatias.

Independentemente da relação entre a dieta e o aumento da produção de leite materno, 52,6% das mães entrevistadas entendem que é importante haver uma alteração dos seus hábitos alimentares durante o período em que estão amamentando. As principais mudanças na dieta, conforme indicação das entrevistadas, podem ser vistas na Tabela 5. A proposição de que alguns alimentos ou preparações (como

Tabela 5

Distribuição das entrevistadas que consideraram necessária a modificação da dieta durante o aleitamento, segundo tipo de modificação principal apontada. Rio de Janeiro, 1997.

Respostas	n	%
Comer mais frutas/legumes/verduras	15	21,1
Comer alimentos saudáveis	12	16,9
Alimentação mais forte	9	12,7
Tomar mais leite	3	4,2
Comer canjica	2	2,8
Diminuir gorduras/frituras	16	22,6
Não comer alimentos "pesados"	2	2,8
Outros	9	12,7
Não sabe	3	4,2
Total	71	100,0

gorduras e frituras ou alimentos "pesados") não devem ser ingeridos pelas nutrizes é explicada, de uma forma genérica, pela possibilidade de causar mal ao bebê, uma vez que "*passam pelo leite*" e "*provocam cólicas*".

Discussão

O fato de todas as mães afirmarem que desejavam amamentar traz, de imediato, um questionamento: seria essa afirmativa de fato verdadeira ou somente uma repetição do que as mulheres julgavam como resposta esperada, considerando a situação de entrevista realizada por um profissional de saúde? Não se dispõe de elementos suficientes, no entanto, para responder a esta questão.

A expressão do desejo de amamentar vinha sempre acompanhada de explicações e justificativas que apontavam para o bebê: "*É importante para o bebê*", "*É melhor para o bebê*", indicando claramente que o foco da amamentação está centrado na criança – sua saúde, suas necessidades. A mãe – sua saúde, seu prazer, seus direitos – fica em um segundo plano. Para muitas mulheres, a amamentação pode se tornar um fardo, pela obrigação e pela expectativa que se forma em torno dela. A proposição de que o aleitamento protege contra doenças coloca uma responsabilidade a mais para a mãe, no que diz respeito à necessidade de alimentar seu filho ao seio, o que pode gerar frustração e culpa no caso de ela não conseguir, por algum motivo, amamentar. Esta questão aparece na fala de mulheres que relatam desejar amamen-

tar "*este filho*", porque não conseguiram amamentar o primogênito, e merece ser aprofundada em outros estudos.

O fato de apenas 53,3% das mulheres relatarem ter recebido informações sobre aleitamento materno no pré-natal é um dado preocupante, considerando-se que as informações sobre aleitamento materno são parte integrante da atenção pré-natal realizada na Maternidade-Escola. O número de consultas de pré-natal não foi um dado de grande magnitude na lembrança das informações. Tanto as mulheres que compareceram a menos de oito consultas, como aquelas com total de consultas acima da média, tiveram o mesmo padrão de informações lembradas, correspondendo a alguns dos temas que a equipe multiprofissional da Maternidade-Escola refere como abordados durante as ações educativas do pré-natal. O alto percentual de mães que afirmam não ter recebido informações sobre aleitamento (46,7%) pode ser explicado pelo fato de as mulheres não se lembrarem de ter recebido tais informações. Essa possibilidade aponta para uma falha no acompanhamento pré-natal, talvez pela forma como são realizadas as atividades educativas, não resultando em uma boa fixação do conteúdo. Cabe ressaltar que não está sendo sugerida uma vinculação direta entre a informação e a mudança de comportamento, mas entende-se como viável a suposição de que as mulheres se lembrariam da existência de informações, mesmo que não conseguissem lembrar detalhes sobre o que foi informado.

A ausência da família e da vizinhança como informantes pode ter ocorrido por ter-se perguntado especificamente sobre as informações recebidas no pré-natal. O fato de o médico aparecer como o informante mais lembrado pode estar relacionado com a maior legitimidade que ele possui para a população quando a temática é a saúde. Merece consideração o fato de o nutricionista ter sido citado menos do que o psicólogo e o assistente social, embora as gestantes tenham consultas regulares com os nutricionistas durante o pré-natal. É possível que aqueles profissionais tenham maior inserção nas atividades educativas em saúde, nas quais o aleitamento materno é uma temática recorrente.

A informação que as mulheres consideraram mais importante, dentre aquelas que elas recordavam, diz respeito à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. Isso pode indicar que as ações educativas estão dando grande ênfase a esta questão. Embora esta seja uma informação com grande grau de fixação entre as mulheres, estudos têm demonstrado a

manutenção de índices importantes de desmame precoce, em geral no segundo mês (INAN/UNICEF, 1989). O conhecimento sobre aspectos importantes da amamentação, como a duração indicada para o aleitamento exclusivo, não é suficiente para conduzir a uma prática adequada. Por outro lado, é interessante refletir sobre o espaço da mulher na decisão de amamentar e de prolongar a amamentação exclusiva até o sexto mês.

Mais de 50% das mães relataram que o momento ideal para a primeira mamada ocorre logo após o parto. Esse é um dado importante, considerando-se que o contato imediato mãe-filho, incluindo neste contato a amamentação, é um direito que mãe e filho possuem. Por outro lado, seria oportuno conhecer o desejo das mulheres em relação às primeiras horas após o parto. É possível que algumas delas identifiquem aquele momento como necessário para a recuperação das forças antes de iniciar a tarefa de cuidar do seu filho, tarefa esta que, uma vez iniciada, se estenderá por toda a sua vida. Seria, quem sabe, a última noite de sono tranqüilo e, desta forma, a permanência do bebê no berçário poderia ser considerada positiva. Esta é uma interessante questão a ser pesquisada, o que não foi feito neste trabalho, uma vez que demanda uma metodologia diferenciada.

A importância do colostro é desconhecida por 50,7% da amostra. É possível que as informações que estão sendo transmitidas sobre esse aspecto específico sejam muito genéricas, ou então que a forma de comunicação esteja inadequada, prejudicando a fixação do conteúdo. Sabe-se que o processo de lactação inicia-se com o colostro, que dura em torno de quatro dias, seguindo-se o leite de transição até o 15º dia, e só então ocorre a secreção do leite maduro. Ao analisarmos a composição do leite humano, devemos distinguir estes três momentos, pois cada um tem suas características bioquímicas adequadas para um determinado período da vida do lactente (Valdés et al., 1994). Se somarmos o percentual de mães que não sabem o tempo para a descida do leite, com o percentual daquelas que afirmam que o leite só aparece de um a dois dias após o parto, teremos um total de 80,0% de mulheres sem uma informação adequada. O desconhecimento sobre a importância do colostro, aliado à demora no aparecimento do leite maduro, pode gerar muita ansiedade para a mulher nos primeiros dias após o parto, repercutindo negativamente na continuidade do aleitamento e contribuindo, portanto, para o desmame precoce. Essa situação leva a mãe a identificar seu leite como fraco, ou mesmo afirmar “*não tenho leite*”.

Em relação aos aspectos mais práticos do ato de amamentar, os resultados demonstram que um percentual importante das mulheres conhece as informações corretas. O oferecimento dos dois seios a cada mamada, a livre demanda contra a rigidez do horário clássico de três em três horas e a higiene das mamas com água pura ou com o próprio leite são informações bem gravadas pelas mães.

Quanto aos benefícios do aleitamento materno para as mulheres, é interessante notar que não foi dada grande importância à questão custo, que apareceu apenas em 4,8% das respostas, embora a maioria das mulheres atendidas na Maternidade-Escola seja oriunda dos estratos populacionais de mais baixa renda. Por outro lado, a praticidade foi uma característica destacada por 46,9% das mulheres, apontando para um novo perfil da mulher no ocidente, que se delineou a partir da década de 60 com o movimento feminista, o qual trouxe mudanças expressivas em questões como feminilidade, sexualidade e papel social da mulher. A maternidade e as relações familiares também sofreram sensíveis alterações (Alencastro et al., 1997; Del Priore, 1997).

A inclusão do prazer como aspecto positivo (18,1%) também é um ponto que merece ser destacado. Geralmente tratada no contexto alimentar e de saúde, a amamentação aparece também na literatura, embora em menor frequência, dentro de uma abordagem não alimentar. A sexualidade associada à amamentação foi primeiramente apontada por Freud, ao falar sobre a sexualidade infantil (Freud, 1972). A percepção de um componente sexual na relação entre mãe e filho foi abordada também por outros autores, como Havelock Ellis (1913, *apud* Freud, 1972) e, mais recentemente, por McLaren (1985), Balsamo et al. (1995) e Maher (1995), entre outros, constituindo-se como uma temática que merece ser melhor investigada.

A prática do aleitamento materno é sempre referida pelas mães como vantajosa para o bebê, ainda que um pequeno percentual (10,4%) não saiba apontar quais seriam os benefícios. A saúde e o valor nutricional são os benefícios para o bebê mais imediatamente associados pelas mães à amamentação. Se imaginarmos que o crescimento saudável de seu filho é um desejo de toda mãe e considerarmos que um grande percentual “sabe” que a amamentação seria capaz de proporcionar isso, como explicar o fato de que o desmame precoce seja ainda uma situação de prevalência expressiva e uma preocupação para todos aqueles que trabalham com a atenção materno-infantil? A

percepção correta dos benefícios, como pode ser observado, não é suficiente para garantir o aleitamento exclusivo até o sexto mês, conforme preconizado pelos especialistas.

A indicação, por 34,1% das entrevistadas, de que não existe nenhuma situação em que a amamentação seja desaconselhada talvez reflita a percepção de uma "naturalidade" nessa prática. Por outro lado, o conceito de que é possível transmitir através do leite não só benefícios, mas também malefícios, parece estar bem presente no grupo entrevistado. Embora a doença da mãe não seja, em todos os casos, impeditiva do aleitamento, ela é referida como tal por 66,1% das mulheres. O uso de medicamentos e drogas, porém, que pode representar um risco efetivo para o bebê, é citado por apenas 4,8% das mães. Podemos supor que esses dados indicam uma percepção do medicamento como algo benéfico, pela sua associação à cura de doenças, enquanto a doença da mãe se coloca de uma forma substantivada no imaginário dessas mulheres, assumindo, portanto, uma característica de transmissão, de contágio.

Sobre o estímulo à produção do leite humano, é interessante observar a correlação imediata, feita por 62,5% das entrevistadas, entre a alimentação e o volume de leite produzido, e particularmente a associação entre a ingestão de leite ou preparações à base de leite com o aumento da produção láctea da nutriz. Podemos afirmar que esta é uma crença até certo ponto saudável, uma vez que a canjica é uma preparação com alto teor energético e protéico, além de favorecer a ingestão hídrica. No entanto, é importante atentar para o risco do aumento excessivo do aporte calórico, especialmente em se tratando de carboidratos simples, como o açúcar de adição utilizado na confecção desta preparação. A idéia de que a ingestão de cerveja preta estimularia a produção de leite materno não surgiu de forma significativa. Isso é importante diante da relação prejudicial entre consumo de álcool e aleitamento (Tavares-do-Carmo et al., 1996, 1999).

Embora a ingestão materna tenha efetivamente sua importância, a composição do leite humano varia com as distintas etapas da lactação, com as diferentes horas do dia e durante uma mesma mamada (do começo ao final). A composição e o balanço eletrolítico também são modificados pelas mudanças hormonais da mãe, tais como o retorno de sua fertilidade, a ocorrência de uma nova gravidez e o uso de anticoncepcionais que contêm estrogênio (Valdés et al., 1994). Por outro lado, o estímulo proporcionado pela sucção do bebê (citado

por apenas 22,7% das mães) representa, talvez, o ponto mais importante para a continuidade do volume de leite produzido, tendo particular importância nos primeiros dias do aleitamento, antes da descida do leite maduro. Este é um momento crítico para o estabelecimento do aleitamento materno, quando a mulher encontra-se muitas vezes insegura e emocionalmente fragilizada, podendo, ainda, a sucção do seio ser dolorosa, especialmente se a mulher não preparou adequadamente o bico do seio para a amamentação durante a gravidez.

É interessante observar que, embora 62,5% das mulheres correlacionem a alimentação da mãe com a qualidade e a quantidade do leite materno, a indicação da necessidade de uma mudança nos hábitos alimentares durante o período de amamentação é feita por um percentual um pouco menor das mães entrevistadas (52,6%). Esse dado sugere, mais uma vez, que é possível questionar a relação direta entre conhecimentos e mudanças de atitudes. As alterações na alimentação, sugeridas pelas nutrizas, inscrevem-se numa percepção genérica de alimentação saudável característica deste final de século, que condena as gorduras, frituras e alimentos considerados pesados, e privilegia as frutas, legumes e verduras (Garcia, 1997).

Conclusões e recomendações

O aleitamento materno é uma prática de grande importância para a saúde do bebê, fato este amplamente verbalizado pelas mães, ainda que nem todas saibam explicitar os benefícios que o leite materno traz para seus filhos. Embora o estímulo ao aleitamento materno seja constituinte da atenção pré-natal, as informações sobre amamentação não são plenamente fixadas pelas mulheres, e um número expressivo da amostra estudada sequer relata haver recebido informações a esse respeito durante o atendimento pré-natal.

A informação lembrada pelas mulheres como a mais importante diz respeito à preconização da amamentação exclusiva ao seio até o sexto mês de vida do bebê, citada por 83,3% das mães entrevistadas. De fato, as ações educativas visando ao estímulo do aleitamento materno enfatizam essa informação. Todavia, o conhecimento sobre o tempo indicado para o aleitamento exclusivo e a certeza de sua importância para o bebê não parecem ser suficientes para conduzir a uma prática adequada. Embora o tempo médio de aleitamento materno no

Brasil venha aumentando, ainda está longe de atender ao preconizado pela OMS, e o desmame precoce segue sendo um desafio para os profissionais que atuam com a saúde materno-infantil.

Os aspectos sobre a amamentação menos conhecidos pelas entrevistadas foram: a importância do colostro, o estímulo da sucção do seio pelo bebê para a produção do leite materno, as situações em que a mãe não deve amamentar, a relação entre dieta materna e amamentação e os benefícios da lactação para a mãe.

É possível considerar que o atendimento pré-natal não seja suficiente para fixar um número tão grande de informações sobre aleitamento. Particularmente em um momento psicológico que, embora seja motivador, é também repleto de novas sensações. É preciso haver um 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.

Agradecimentos

As autoras agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e à Fundação Universitária José Bonifácio (FUJB).

Referências

- AKRAM, D. S.; AGBOATWALLA, M. & SHAMSHAD, S., 1997. Effect of intervention on promotion of exclusive breastfeeding. *Journal of Pakistan Medical Association*, 47:46-48.
- ALENCASTRO, L. F. & NOVAIS, F. A., 1997. *História da Vida Privada no Brasil – Império: A Corte e a Modernidade Nacional*. São Paulo: Companhia das Letras.
- BALSAMO, F.; DE MARI, G.; MAHER, V. & SERINI, R., 1995. Production and pleasure: Research on breast-feeding in Turin. In: *The Anthropology of Breast-Feeding: Natural Law or Social Construct* (V. Maher, ed.), pp. 59-90, Oxford/Washington D.C.: Berg Publishers.
- CAMPBELL, H. & JONES, I., 1996. Promoting breast-feeding: A view of the current position and a proposed agenda for action in Scotland. *Journal of Public Health Medicine*, 18:406-414.
- DEL PRIORE, M., 1997. *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- DEWEY, K. G.; HEINIG, M. J.; NOMMSEN, L. A. & LÖNNERDAL, B., 1990. Growth patterns of breast-fed infants during the first year of life: The DARLING study. In: *Breast-Feeding, Nutrition, Infection and Infant Growth in Developed and Emerging Countries* (S. A. Atkinson, L. A. Hanson & R. K. Chandra, eds.), pp. 269-282, St. John's Newfoundland: ARTS Biomedical Publishers and Distributors.
- FREUD, S., 1972. *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VII. Rio de Janeiro: Imago.
- GARCIA, R. W. D., 1997. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *Physis*, 7:51-68.
- GIUGLIANI, E. R. J. & VICTORA, C. G., 1997. *Normas Alimentares para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos (Bases Científicas)*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde.
- GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ/UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância), 1992. *Crianças e Adolescentes no Ceará: Saúde, Educação e Trabalho*. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará/UNICEF.
- GRANZOTO, J. A.; BERTONI, A. L.; VECCHI, A. A. & RODRIGUES, E., 1992. A importância do incentivo pré-natal na amamentação de primíparas. *Journal de Pediatria*, 68:34-37.
- HORTA, B. L.; OLINTO, M. T. A.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. & GUIMARÃES, P. R. V., 1996. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: Tendências e diferenciais. *Cadernos de Saúde Pública*, 12 (Sup. 1):43-48.
- INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição)/UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a

- Infância), 1989. *Perfil Estatístico de Mães e Crianças no Brasil. Aspectos de Saúde e Nutrição de Crianças no Brasil*. Rio de Janeiro: INAN/UNICEF.
- JORNAL DO BRASIL, 1998. Amamentar está virando moda nos Estados Unidos. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 7 jun., Caderno Vida, p. 5.
- LAWLOR-SMITH, C.; McINTYRE, E. & BRUCE, J., 1997. Effective breastfeeding support in a general practice. *Australian Family Physician*, 26:573-580.
- MAHER, V., 1995. Breast-feeding in cross-cultural perspective: Paradoxes and proposals. In: *The Anthropology of Breast-Feeding: Natural Law or Social Construct* (V. Maher, ed.), pp. 1-36, Oxford/Washington D.C.: Berg Publishers.
- McLAREN, D., 1985. Marital fertility and lactation: 1570-1720. In: *Women and English Society, 1500-1800* (M. Prior, ed.), pp. 23-53, London: Methuen.
- MS (Ministério da Saúde), 1988. *Assistência Pré-Natal: Normas e Manuais Técnicos*. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde.
- MS (Ministério da Saúde), 1993. *Normas e Rotinas para o Incentivo ao Aleitamento Materno*. Brasília: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Ministério da Saúde.
- MONTEIRO, C.; REA, M. F. & VICTORA, C. G., 1990. Can infant mortality be reduced by promoting breast-feeding? Evidence from São Paulo city. *Health Policy and Planning*, 5:23-29.
- REA, M. F., 1990. The brazilian national breast-feeding program: A success story. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 31:79-82.
- REA, M. F. & BERQUÓ, E. S., 1990. Impact of the brazilian national breast-feeding programme on mothers in greater São Paulo. *Bulletin of the World Health Organization*, 68:365-371.
- REIFSNIDER, E. & ECKHART, D., 1997. Prenatal breastfeeding education: Its effect on breastfeeding among WIC participants. *Journal of Human Lactation*, 13:121-125.
- TAVARES-DO-CARMO, M. G., OLLER-DO-NASCIMENTO, C. M., MARTIN, A. & HERRERA, E., 1996. Effects of ethanol intake on lipid metabolism in the lactating rat. *Alcohol*, 13:443-448.
- TAVARES-DO-CARMO, M. G., OLLER-DO-NASCIMENTO, C. M., MARTIN, A. & HERRERA, E., 1999. Ethanol intake during lactation in rats impairs milk production and suckling pups growth and metabolism. *Alcohol*, 18:71-76.
- VALDÉS, V.; PÉREZ-SANCHEZ, A. & LABBOK, M., 1994. *Lactancia para la Madre y el Niño*. Santiago: Mediterraneo.
- VICTORA, C. G., 1992. The association between wasting and stunting: An international perspective. *Journal of Nutrition*, 122:1105-1110.
- VICTORA, C. G.; SMITH, P. G.; VAUGHAN, J. P.; NOBRE, L. C.; TEIXEIRA, A. M. B.; FUCHS, S. M. C.; MOREIRA, L. B.; GIGANTE, L. P. & BARROS, F. C., 1987. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*, 2:319-321.
- VÍTOLO, M. R.; PATIN, R. V.; VON BULOW, A. C.; GANZERLI, M. & FISBERG, M., 1994. Conhecimentos e crenças populares de puérperas na prática da amamentação. *Revista de Nutrição da PUCCAMP*, 7:132-147.
- WHO (World Health Organization), 1995. The World Health Organization's infant-feeding recommendation. *Bulletin of the World Health Organization*, 73:165-174.