

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

KNOWLEDGE OF PUERPERAS ON THE BENEFITS BREASTFEEDING IN HOSPITAL ENVIRONMENT

Jéssica Caroline Alves de Souza¹
Lucilene Fatima Oliveira¹
Sílvia Aparecida Ferreira Peruzzo²

RESUMO

Introdução: A amamentação é a melhor fonte de nutrientes para a criança nos seus primeiros meses de vida. Sendo a melhor opção de alimentação, o leite materno proporciona uma nutrição de alta qualidade para a criança devido as suas propriedades nutricionais, além de ser uma estratégia natural para a criação do vínculo mãe e filho proporcionando maior segurança emocional e ainda propicia um melhor desenvolvimento cognitivo e motor. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das puérperas durante a fase hospitalar sobre a importância e os benefícios da amamentação. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de caráter transversal com abordagem qualitativa e investigativa. Com 76 puérperas primíparas e múltiparas no setor de ginecologia e obstetrícia de um hospital do sistema único de saúde no 1^o e 2^o dia pós parto. Para a coleta de dados foi utilizado com questionário com 72 questões relacionadas ao conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno. **Resultados:** Em relação ao conhecimento sobre o aleitamento materno 72,4% das puérperas responderam ter algum conhecimento, sendo que 65,8% adquiriram através de leituras ou outros meios de comunicação e 63,2% acreditam que os benefícios do aleitamento materno são para a criança e para a mulher. **Conclusão:** As puérperas demonstraram conhecimento em relação aos benefícios do aleitamento materno, apesar da grande maioria ter adquirido esses conhecimentos através de leituras e pesquisas sobre o assunto e não pela orientação de profissionais de saúde. A atuação do fisioterapeuta é fundamental na preparação dessas mulheres para o parto e pós-parto, oferecendo suporte para o aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento materno, período pós-parto, saúde da criança, saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is the best source of nutrients for the child in the first months of life, being the best option for feeding, breast milk provides high quality nutrition for the child due to its nutritional properties, besides being a strategy natural for the creation of the bond mother and son providing greater emotional security and still provides a better cognitive and motor development. **Objective:** To evaluate the knowledge of puerperae during the hospital phase on the importance and benefits of breastfeeding. **Methodology:** A transversal study with a qualitative and investigative approach was carried out. With approach of 76 primiparous and multiparous women in the gynecology and obstetrics sector of a single health hospital at 10 and 20 days postpartum. For data collection, a questionnaire was used with 72 questions related to the knowledge about the benefits of breastfeeding. **Results:** Regarding the knowledge about breastfeeding, 72.4% of the postpartum women answered that they had some knowledge, 65.8% of them acquired through readings or the means of communication, and 63.2% believed that the benefits of breastfeeding were for the child and the woman. **Conclusion:**

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL).

² Mestre em Tecnologia em Saúde (PUCPR), Pós-graduação em Fisioterapia Respiratória Hospitalar do Adulto (PUCPR) e em Neuropediatria (IBRATE). Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL). E-mail: fisiotherapeutasilvia@hotmail.com. Endereço: Rua Konrad Adenauer, 442, Bloco 2, Tarumã – Cep:82821-020, Curitiba – PR.

The puerperae demonstrated knowledge regarding the benefits of breastfeeding, although the vast majority of them acquired this knowledge through reading and research on the subject and not through the guidance of health professionals. The physiotherapist's performance is fundamental in the preparation of these women for delivery and postpartum, providing support for breastfeeding.

Descriptors: Breast feeding, postpartum period, child health, women`s health.

INTRODUÇÃO

Há muitas evidências científicas de que a amamentação é a melhor fonte de nutrientes para a criança nos seus primeiros meses de vida, sendo a melhor opção de alimentação. A organização mundial da saúde (OMS) (1991), orienta que todas as crianças sejam alimentadas até os seis meses de idade exclusivamente pelo leite materno, mas deve ser incentivada até os 24 meses de vida. A falta de conhecimento, as informações distorcidas sobre a amamentação, as crenças, os mitos, os significados que a mulher atribui ao aleitamento materno representam grande influência na duração da amamentação, ou pela opção de amamentar ou não⁽¹⁻⁴⁾.

O leite materno proporciona uma nutrição de alta qualidade concedendo todos os nutrientes necessários para a criança devido as suas propriedades nutricionais. O leite materno contém em sua composição colostro, proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas, minerais, oligoelementos e componentes imunológicos que proporcionam efeito protetor levando a um aumento da imunidade do lactente, e benefícios que se estenderão ao longo da vida, além de ser uma estratégia natural para a criação do vínculo mãe e filho, proporcionando maior segurança emocional e ainda propicia um melhor desenvolvimento cognitivo e motor⁽³⁻⁶⁾.

A prática da lactação pelas puérperas vem sendo bastante estimulada pelos profissionais de saúde, mas ainda são encontradas muitas mulheres que não tem acesso ou não recebem orientações específicas quanto à prática e seus benefícios. Sabe-se que os benefícios do aleitamento materno para a para a saúde da mulher ainda são pouco informados durante as consultas do pré-natal, geralmente as informações são voltadas ao bebê. O leite materno para as mulheres diminui riscos de anemias pós-parto, desenvolve fator de proteção contra o câncer de mama e ovários e auxilia na recuperação do peso anterior a gravidez⁽⁷⁾.

A atuação da fisioterapia na área de ginecologia e obstetrícia têm como função atuar sobre vários aspectos da função e do movimento humano. A fisioterapia atua ajudando a mulher a se ajustar as mudanças físicas do começo ao fim da gestação e do puerpério⁽⁸⁻⁹⁾.

A gestação gera muitas alterações no organismo materno e no psicológico da mulher, sendo necessária uma adaptação da mulher às novas condições. Gerar um filho é uma nova experiência que pode ocasionar repercussões importantes também para seus meios familiares.

A fisioterapia no pré-parto tem como objetivo evitar processos álgicos, através de orientações quanto às posturas adotadas nas atividades de vida diária, manter a força muscular, melhorar ou manter a capacidade cardiovascular e a flexibilidade, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida para gestante, amenizando suas queixas, através de um programa educativo e terapêutico⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O puerpério ou pós-parto é o período em que as modificações sofridas pelo corpo materno durante a gestação retornam ao estado pré-gravídico durando em torno de 6 a 8 semanas. O papel do fisioterapeuta no puerpério imediato e tardio é oferecer orientações sobre amamentação, orientar a puérpera quanto ao posicionamento no leito durante amamentação e durante os cuidados com o bebê, prevenir e tratar disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, bem como complicações clínicas relacionadas ao sistema cardiovascular e respiratório, diminuir as possíveis dores e desconfortos apresentados, buscando sempre o bem estar da puérpera⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento das puérperas durante a fase hospitalar sobre a importância e os benefícios da amamentação.

MÉTODO

Realizou-se um estudo de caráter transversal com abordagem quantitativa, qualitativa e investigativa. Com abordagem de 85 puérperas internadas no setor de ginecologia e obstetrícia de um hospital do sistema único de saúde (SUS), localizado na região metropolitana da cidade de Curitiba no período de abril a junho de 2017. Respeitou-se a Resolução 466/12 de pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo CEP, sob parecer número 1.934.259.

As participantes responderam um questionário que foi adaptado com base no estudo de Sousa (2008), para melhor se adequar aos objetivos do presente estudo. O questionário é composto por 32 perguntas, a partir da questão 24 são divididas por subgrupos, formando assim mais 48 alternativas, totalizando 72 questões de múltipla escolha. Foram realizadas as seguintes adaptações: Grupo I (caracterização da amostra) foi acrescido: nome, escolaridade, estado civil (quantidades de união), residência, profissão, emprego, pré-natal, evolução na gestação, tipo de parto, outros filhos (quantos), amamentação anteriores, pretensão em amamentar e motivos. Grupo II (conhecimentos sobre o aleitamento materno) questão relacionada ao período ideal para realizar o aleitamento materno exclusivo foi adaptado para

uma questão aberta. Grupo III (vantagens do aleitamento materno) foram retiradas às questões 22 e 23. Grupo IV (anatomia da mama e fisiologia da lactação) na questão referente à mama foi trocado às palavras: tanto pode amamentar por: a amamentação pode ser realizada, as demais questões não sofreram alteração. Os seguintes grupos foram mantidos sem alterações: Grupo V (técnica da amamentação). Grupo VI (contra indicações da amamentação). Grupo VII (desmame precoce prática da amamentação) e grupo VIII (direitos do casal durante a amamentação)⁽¹³⁾.

Os critérios de inclusão foram puérperas primíparas e multíparas, no primeiro ou segundo dia do pós-parto, maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram puérperas com histórico de pré-eclâmpsia ou aborto, natimorto ou bebê em situação de risco em Unidade de Terapia Intensiva.

A coleta de dados foi realizada por duas pesquisadoras no período da tarde entre 12h00min e 13h00min horas de segunda a quinta-feira durante os meses de abril, maio e junho de 2017. Cada pesquisadora era responsável por aplicar o questionário para uma puérpera, que geralmente se encontrava no leito em alojamento conjunto de um hospital público do SUS.

A participante era convidada a fazer parte do estudo, caso concordasse era entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite e a assinatura do TCLE, era iniciada a pesquisa. As pesquisadoras realizavam a leitura do questionário utilizando linguagem simples de forma lenta e clara, assim cada participante da pesquisa respondeu as perguntas de acordo com a sua opinião sem interferência ou sugestão das pesquisadoras. Os dados descritivos da amostra foram apresentados em médias e desvio padrão (DP) e os dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), a correlação entres os dados foi apreciada pelo teste Tau de Kendall. Todas as análises foram feitas pelo *software Statistica Package for Social Sciences* (SPSS v 21.0).

RESULTADOS

Foram convidadas a participar do estudo 85 puérperas, das quais 10% não aceitaram participar do estudo totalizando 76 puérperas avaliadas. Na Tabela 1 observamos a faixa etária geral das puérperas e a diferença de idade das primíparas e multíparas.

Tabela 1: Faixa etária

Idade	Média (anos)	Desvio padrão (±)
-------	--------------	-------------------

Geral	26,1	6,3
Primíparas	21,7	4,2
Múltiparas	28,4	5,9

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 2 está descrito as características da amostra como escolaridade, estado civil e atividade no mercado de trabalho.

Tabela 2: Característica da amostra.

	Percentual (%)
Escolaridade	
Não Alfabetizada	1,3
Ensino Fundamental incompleto/completo	38,2
Ensino Médio incompleto/completo	47,3
Superior incompleto/completo	13,1
Estado civil	
Solteira	18,4
Casadas	81,6
Divorciadas	
Ativa no mercado de trabalho	
Não	59,2
Sim	40,8

Fonte: dados da pesquisa.

Das puérperas avaliadas 65,8% eram múltiparas e 34,2% primíparas. O parto natural teve prevalência, sendo responsável por 55,3% dos partos, enquanto 44,7% foram partos cesarianos. Os resultados em relação ao início do pré-natal e das intercorrências durante a gestação encontram-se descritos na Tabela 3.

Tabela 3: Resultados referentes ao início do pré-natal e intercorrências na gestação.

	Percentual (%)
Início do pré-natal	
Não lembra	2,6
1º Trimestre	68,4
2º Trimestre	27,6
3º trimestre	1,3
Intercorrências na gestação	
Nenhuma Intercorrência	82,9
Complicações *	17,1

Fonte: dados da pesquisa.

*Sangramento, Hipertensão Arterial Sistêmica, descolamento de placenta, eclampsia, sífilis e Diabetes Mellitus.

Referente às questões relacionadas ao conhecimento sobre o aleitamento materno 72,4% afirmaram ter algum conhecimento enquanto 27,6% relataram não ter conhecimento. Das puérperas entrevistadas 65,8% afirmaram que adquiriram o conhecimento através de leituras e/ou comunicação social, 18,4 % através de profissionais de saúde (médico e enfermeiros), 15,7% familiares e outros. Quando questionadas sobre qual o período ideal para realizar o aleitamento materno exclusivo 61,8 % responderam até os 06 meses de idade, 13,2% até os 12 meses, 17,1% até os 24 meses e 7,9% não souberam responder. Os demais dados referentes ao conhecimento sobre aleitamento materno encontram-se descritos na Tabela 4.

Tabela 4: Resultados referentes ao conhecimento sobre o aleitamento materno.

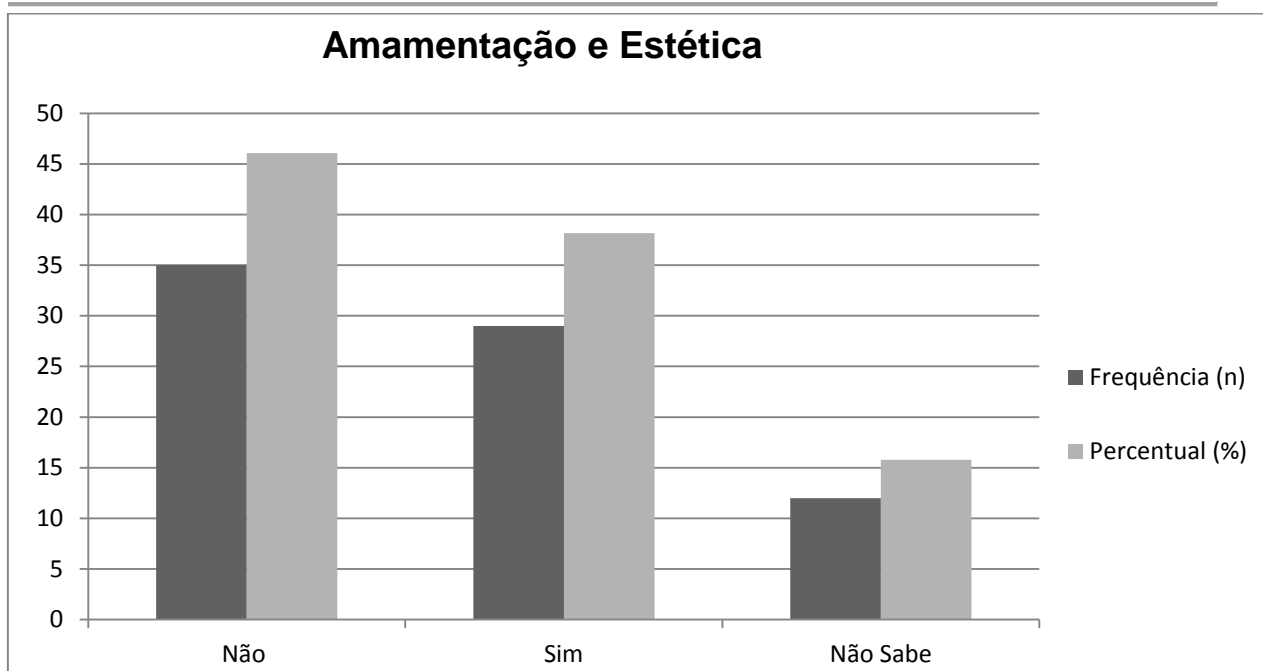
Manter mãe e RN juntos favorece a Liberação do leite materno	Percentual (%)
Sim	94,7
Não	3,9
Não sabe	1,3
Quando deve ser realizada a primeira mamada	
Na primeira hora de vida	67,1
Até a terceira hora de vida	25,0
Não sabe	7,9
O leite possuiu todos os nutrientes necessários nos seis primeiros meses de vida	
Sim	96,1
Não	1,3
Não sabe	2,6

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à importância do papel do pai no sucesso da amamentação 76,3% responderam que o pai tem um papel primordial na amamentação, 21,1% que não e 2,6 % não souberam responder.

Relacionado às questões de estética (“mamas decaídas”) após amamentação, encontra-se descritos no Gráfico 1.

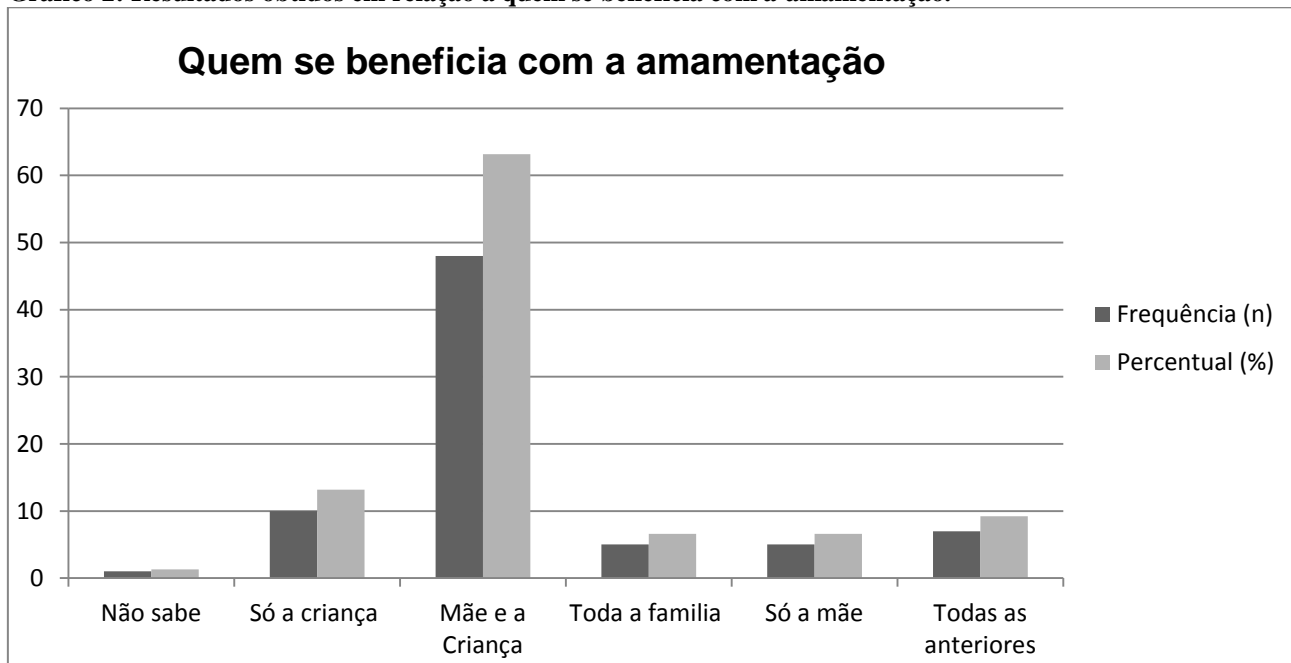
Gráfico 1: Resultados obtidos em relação a estética (“mamas decaídas”).



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação a quem se beneficia com a amamentação, os resultados podem ser observados no Gráfico 2.

Gráfico 2: Resultados obtidos em relação a quem se beneficia com a amamentação.



Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados obtidos referentes às vantagens do aleitamento materno para a criança encontram-se descritos na Tabela 5.

Tabela 5: Resultados obtidos sobre as vantagens do aleitamento materno para a criança.

Resposta	Alimento Adequado	Melhor Digestão	Previne Infecção	Previne Alergias	Previne Diabetes e Linfomas	Favorece a Linguagem	Previne Obesidade
Sim	100%	100%	94,6%	85,5%	71,1%	69,7%	71,1%
Não	-	-	2,6%	6,6%	3,9%	11,8%	9,2%
Não Sabe	-	-	-	7,9%	25%	18,4%	13,2%

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados obtidos em relação às vantagens do aleitamento materno para a mãe podem ser observados na Tabela 6.

Tabela 6: Resultados obtidos sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe

Resposta	Promove involução uterina precocemente	Emagrecimento	Diminui o risco de câncer de mama e ovários	Favorece o vínculo mãe e filho	Prevenção para nova gravidez
Sim	56,6%	90,8%	72,4%	94,7%	30,3%
Não	10,5%	2,6%	6,6%	1,3%	59,2%
Não Sabe	32,9%	6,6%	21,1%	3,9%	10,5%

Fonte: dados da pesquisa.

Relacionado à sucção, 91,2% responderam que sempre que o bebê suga na mama aumenta a produção do leite e 7,9% não souberam responder e 94,7% das puérperas responderam que para aumentar a produção do leite a criança deve sugar eficazmente na mama, enquanto 3,9% discordaram e 1,3% não souberam responder. Das puérperas entrevistadas 50% acreditavam que o tipo de mamilo não interfere no sucesso da amamentação, 36,8% que interfere e 13,2% não souberam responder.

Nas questões relacionadas às contra indicações da amamentação os dados estão descritos na Tabela 7.

Tabela 7: Resultados referentes às contra indicações da amamentação.

Resposta	Mães					Bebês	
	Doença grave crônica	Tuberculose ativa	HIV*	Hepatite B e C	Gripe	Uso de medicamentos	Transtornos metabólicos

ou
debilitante

Sim	60,5%	67,1%	72,4%	72,4%	28,9%	67,1%	44,7%
Não	23,7%	13,2%	17,1%	17,1%	64,5%	18,4%	23,7%
Não sabe	15,8%	19,7%	10,5%	10,5%	6,6%	14,5%	15,8%

Fonte: dados da pesquisa.

* Vírus da Imunodeficiência Humana

Quanto ao posicionamento durante amamentação, 94,0% responderam que a mãe e a criança devem estar posicionadas de forma a promover a pega correta, 2,0% discordaram e 4,0% não souberam responder.

Quando questionadas sobre qual a razão ou razões que a levaram a decisão de amamentar pode-se observar nas suas falas informações muito parecidas, no Quadro 1 abaixo estão os relatos mais comuns das puérperas.

Quadro 1: Relatos das puérperas durante a abordagem.

Relatos:
<ul style="list-style-type: none"> • “É saudável para ele”. • “Porque é a coisa mais importante é fundamental”. • “O leite da mãe é o único alimento bom para ela”. • “Acho importante para o desenvolvimento e saúde dela”. • “É melhor para ela”. • “Pela vitamina que o leite da mãe tem”. • “Importante para a saúde, a criança cresce mais saudável”. • “Porque é importante para o bebê”. • “Porque é importante”.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o conhecimento das puérperas sobre os benefícios da amamentação em ambiente hospitalar. Na amostra estudada a faixa etária variou entre 18 e 40 anos e a média foi de 26 ($\pm 6,3$) anos. Os dados apresentam correlação com o estudo de Alves et al (2017), utilizaram um questionário para investigar 76 mulheres em período pós-parto, internadas em um alojamento conjunto em um Hospital Municipal. Segundo os autores a

idade materna pode influenciar na amamentação, mas não indica um fator de risco para a ausência de conhecimento materno sobre o aleitamento⁽¹⁴⁾.

Considerando ainda a influência da idade na amamentação, a média de idade das puérperas sugere que as mães em questão apresentam maturidade fisiológica e emocional. Barretto et al (2009), aplicaram questionários em 50 puérperas internadas no sistema de alojamento conjunto. Abordam que quanto mais jovem a puérpera, mais imatura fisiológica e emocionalmente ela é, isso pode indicar uma tendência ao desmame precoce⁽¹⁵⁾.

Relacionado ao nível de escolaridade houve prevalência do ensino médio completo e/ou incompleto. Foi possível detectar que tinham conhecimentos relevantes sobre a importância da lactação e que a grande maioria mostrou interesse em buscar informações sobre o aleitamento materno através de leituras e/ou meios de comunicação. No estudo realizado por Sá et al (2011), com 10 puérperas acima de 18 anos internadas em um alojamento conjunto e na revisão bibliográfica realizada por Marques et al (2010), os autores correlacionam o grau de instrução da mãe com a duração da amamentação, descrevem que baixos níveis de escolaridade aumentam as chances de desmame precoce. O grau de instrução materno mais elevado parece ser um bom predisponente para o sucesso da prática da amamentação exclusiva, já que permite as mesmas assimilar as orientações dadas quanto à importância do aleitamento materno⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A situação conjugal das entrevistadas apontou que 81,6% eram casadas e conviviam com seus conjugues. Para Alves et al (2017), o convívio e a presença de um companheiro é importante para o fortalecimento do vínculo familiar, entretanto um estudo realizado por Simões et al (2015), com 100 puérperas, inseridas no SUS, descrevem que mulheres que vivem sem companheiros oferecem um risco maior de amamentar seus bebês por menor tempo, quando comparadas as que possuem um companheiro^(14,18).

Das entrevistadas apenas 40,8% estavam ativas no mercado de trabalho. Este achado corrobora com o estudo realizado por Komarsson et al (2008), que avaliou 102 mães onde a maioria das entrevistadas eram consideradas do lar. O trabalho materno extra-domicílio pode ser considerado um fator agravante para a descontinuidade da amamentação, com o retorno ao mercado de trabalho muitas mães acabam inserindo outro tipo de leite não materno a dieta de seus filhos, ou até mesmo a interrupção do aleitamento materno. Diante disso, fica evidente a necessidade de orientações voltadas para o armazenamento do leite materno possibilitando assim que não exista a interrupção da amamentação quando a mulher retornar ao trabalho⁽¹⁹⁾.

Em relação aos dados obstétricos das puérperas estudadas 65,8% eram múltiparas e 34,2% primíparas. Para Coutinho et al (2014), que utilizaram perguntas fechadas e estudaram 47 mulheres doadoras de leite humano, cadastradas no setor de Banco de Leite Humano (BLH) a paridade materna em relação à decisão sobre a amamentação é um fator bastante discutível na literatura, parecendo haver para as múltiparas uma forte correlação entre o modo como seus filhos anteriores foram amamentados e como será amamentado o recém-nascido. Já as primíparas ao mesmo tempo em que são mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo alimentos complementares precocemente⁽⁷⁾.

De 2013 a 2016, o número de partos naturais subiu de 43% para 44,5%, enquanto que as cesáreas caíram de 57% para 55%. Mesmo assim, o número de cesarianas no país ainda é significativo: dos 3 milhões de partos realizados no Brasil, 55,5% foram cesáreas e 44,5% partos normais. Pelo SUS foram 59,8% de partos normais e 40,2% de cesarianas⁽²⁰⁾. Corroborando com dados do presente estudo onde maior parte dos partos foram naturais e realizados pela ala do SUS deste hospital.

Para Matos et al (2010), que entrevistaram 09 mulheres internadas em alojamento conjunto que tiveram seus filhos através do parto natural, que é considerado benéfico, pois permite que as mães tenham um contato pele a pele com o bebê logo após o parto, favorece a formação do vínculo afetivo mãe-filho, acalma o bebê, auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança, diminui o choro e o estresse levando a menor perda de energia, mantendo o aquecido pela transmissão de calor da mãe. Para Barreto et al (2009), nos partos cesáreos esse tipo de contato fica prejudicado devido a uma série de procedimentos que precisam ser realizados sendo considerado como uma importante barreira para o início da amamentação^(15,20-21).

Das entrevistadas 100% afirmaram ter realizado o pré-natal. Destas 68,4% iniciaram o pré-natal no 1º trimestre gestacional. Sá et al (2011), descrevem que a realização do pré-natal durante o período gestacional é de grande importância, uma vez que permite às mulheres receberem um atendimento especializado e individualizado quanto a sua saúde e a saúde do bebê⁽¹⁵⁾. Marques et al (2010), ressaltam a importância do profissional de saúde em apoiar e incentivar a lactante a por em prática o aleitamento materno, preparando-a psicologicamente, informando-a sobre a fisiologia da lactação, seus benefícios, como cuidar das mamas, o posicionamento dela e do bebê durante a amamentação, sendo que este preparo deve ser iniciado durante o pré-natal e estendido ao puerpério⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Referente às questões relacionadas ao conhecimento sobre o aleitamento materno 72,4% afirmaram ter algum conhecimento, índice maior pode ser observado no estudo de Adebayo et al (2014), que utilizaram questionários para a investigação de 321 mães com filhos menores de 06 meses de idade, e 94,4% das mães relataram ter algum conhecimento sobre a amamentação. Sá et al (2011), relatam que é fundamental que as lactantes conheçam a importância desta prática, suas vantagens e desvantagens para as mesmas, não se limitando apenas para a criança^(17,22).

Em relação à forma de aquisição do conhecimento 65,8% das mães afirmaram ter adquirido o conhecimento através de leituras e/ou comunicação social, o que nos mostra a influência dos meios de comunicação e a facilidade do acesso a esses meios. Apenas 18,4% afirmaram ter recebido orientações através dos profissionais de saúde o que demonstra uma falha de comunicação entre as puérperas e os profissionais de saúde. Para Coutinho et al (2014), a promoção e o incentivo ao aleitamento materno dependem muito mais do empenho de profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de mulheres no período pré-natal e no puerpério. As mães devem ser informadas durante a gravidez sobre as vantagens do aleitamento materno em seus vários aspectos⁽⁷⁾.

A família também é citada como uma das fontes de informação. Marques et al (2010), relatam que uma das formas que a família interfere na alimentação do bebê é apoiando ou não a mulher na decisão de amamentar, pois a maneira com que a família define suas prioridades, bem como sua forma de olhar e valorizar a mulher e a criança, pode exercer influência positiva (ajuda) ou negativa (impedimento) neste processo⁽¹⁶⁾.

Em relação ao período ideal para realizar o aleitamento materno exclusivo 61,8 % das entrevistadas afirmaram que deve ser realizado até os 06 meses de idade o que corrobora com orientações do Ministério da Saúde (2009), que preconiza que a amamentação exclusiva seja realizada até os 06 meses de idade e complementada até os 02 anos de idade⁽²³⁾.

Das mães estudadas 67,1% acreditavam que a primeira mamada deve ser realizada na primeira hora de vida o que está de acordo com a recomendação da OMS (1991). Rodrigues et al (2014), selecionaram 322 puérperas, através dos prontuários, e observaram que o primeiro contato é importante para o empoderamento da mulher e estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, além de aumentar a duração do aleitamento materno, e reduzir a mortalidade neonatal. Boccolini et al (2013), realizaram um estudo ecológico que utilizou dados secundários sobre a proporção de crianças amamentadas na primeira hora de vida e a taxa de mortalidade neonatal, abordam que dentre os mecanismos que podem explicar a redução da

mortalidade neonatal, os que apresentam maior plausibilidade biológica são os relacionados aos componentes imunológicos e probióticos do leite materno, e seu papel ativo na imunidade do neonato⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Relacionado às propriedades nutricionais do leite 96,1% das mães concordaram que o leite possuiu todos os nutrientes necessários nos seis primeiros meses de vida da criança. Os dados apresentam divergência com o estudo de Simões et al (2015), onde 60% das puérperas acreditam que o leite materno não é suficiente para a nutrição adequada do bebê durante os 06 primeiros meses de vida. Segundo o Ministério da Saúde (2009), o leite materno contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento otimizado da criança, sendo o mesmo capaz de suprir todas as necessidades nutricionais nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes até segundo ano de vida^(18,23).

No presente estudo 76,3% das puérperas acreditavam que o pai tem um papel primordial na amamentação. Na revisão de literatura realizada por Silva et al (2012), descrevem que a influência paterna influi tanto na decisão da mulher de amamentar quanto para a continuidade da amamentação. Jeneral et al (2015), realizaram entrevistas com quinze pais que possuíam filhos com a mesma companheira e que afirmaram ter acompanhado o processo de amamentação do filho anterior, identificaram pais motivados pelos sentimentos de participação ativa no processo de amamentação do filho, com papel importante na divisão de responsabilidades e tarefas, nos cuidados com a criança e apoio a mãe. As providências mais frequentes foram às atitudes de incentivo, apoio, atenção e carinho à esposa com objetivo de ajudá-la a superar os obstáculos da amamentação⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Das mulheres entrevistadas 46,1% acreditavam que amamentar não deixa as “mamas decaídas”, correlacionando com o estudo de Coutinho et al (2014), onde as mães acreditavam que amamentar não provoca a flacidez das mamas, ou seja amamentar não compromete a estética dos seios. Quando a flacidez ocorre é devido ao ganho de peso durante a gestação. Marques et al (2011), realizaram uma revisão bibliográfica e descreveram que a imagem da mulher em relação ao seu corpo pode interferir na sua visão durante o aleitamento materno, de modo que quando essa percepção é negativa, podendo essas crenças contribuir para o insucesso da lactação^(7,28).

Referente a quem se beneficia com a amamentação 63,2% das mães responderam que os benefícios se estendiam para a mulher e a criança, divergindo com o estudo de Sá et al (2011), onde o conhecimento das mães se limitavam a algumas vantagens do aleitamento materno para o lactente⁽¹⁷⁾.

Sobre os conhecimentos específicos dos benefícios do aleitamento materno à saúde da criança, 100% das mães concordaram ser o alimento mais adequado às necessidades da criança e com melhor digestibilidade. O leite materno é naturalmente adequado para atender às necessidades biológicas do crescimento e desenvolvimento do ser humano, uma vez que os lipídeos em geral fornecem a energia do leite, auxiliam na formação das membranas celulares, no desenvolvimento do cérebro e do sistema nervoso, na formação dos neurônios; a lactose, sendo o carboidrato mais importante, favorece a absorção do cálcio, fornece galactose para a mielinização dos axônios (SNC)^(3,7).

Das entrevistadas 94% acreditam que o aleitamento é um fator de proteção contra infecções 85,5%, contra alergias e 71,1% ser um fator de proteção contra diabetes mellitus e linfomas. Esses dados estão de acordo com o Ministério da Saúde (2009), que afirma que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses previne infecções gastrointestinais e infecções respiratórias, diminuindo a gravidade destas, também previne alergias, dermatite atópica, asma e síbilos recorrentes, fator de proteção contra o desenvolvimento de diabetes e obesidade⁽²³⁾.

No estudo em questão 69,7% das mulheres acreditavam na influência do aleitamento materno na linguagem da criança. Segundo Medeiros et al (2015), estudaram 163 mães através de um teste de assertividade composto por quatro afirmativas sobre aleitamento materno, linguagem, motricidade orofacial/fala e audição. Relatam que o aleitamento materno promove a saúde fonoaudiológica do recém-nascido (RN) nos seus diversos aspectos, tais como linguagem, motricidade orofacial/fala e audição⁽²⁹⁾.

Em relação aos conhecimentos específicos dos benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher 56,6% das puérperas referiram que a prática de amamentar promove a involução uterina precocemente, concordando com o estudo de Coutinho et al (2014), onde 45% das mães concordaram com a questão. O mesmo descreve que, a prática de amamentar contribui para involução uterina, reduzindo o risco de hemorragia pós-parto. As mulheres que amamentam têm menores riscos de desenvolverem doenças como o câncer de mama e alguns cânceres ovarianos, nesse estudo 72,4% das entrevistadas acreditavam que amamentar diminui o risco de câncer de mama e ovários⁽⁷⁾.

A maior parte das puérperas estudadas, 59,2%, discordaram que o aleitamento materno diminui o risco de uma nova gravidez, divergindo com o estudo de Coutinho et al (2014), onde 51% afirmaram saber que amamentar aumenta o espaçamento entre uma gestação e outra. O mesmo relata que esse fato se denomina Método de Amenorréia Lactacional (LAM)

que consiste em utilizar a Amamentação Exclusiva como opção inicial de planejamento familiar. O aleitamento produz transformações na velocidade que se libera os hormônios femininos, desorganizando o eixo hipotálamo, hipófise, ovário. A sucção frequente realizada pela criança envia impulsos nervosos ao hipotálamo materno, alterando a produção hormonal, e levando à anovulação⁽⁷⁾.

Quanto ao emagrecimento 94,7% acreditavam que a lactação materna auxilia na perda de peso. Coutinho et al (2014), descrevem que durante a gravidez, acumulam-se reservas de ordem de 100-150 calorias por dia, podendo levar ao sobrepeso na gestação. Durante a amamentação, o organismo retira essa reserva de calorias para produzir o leite materno contribuindo para o retorno do peso pré-gestacional⁽⁷⁾.

No que diz respeito à importância do aleitamento materno para a criação do vínculo mãe e filho, 94,7 % das puérperas confirmaram que ocorre a criação desse vínculo afetivo. Para Matos et al (2010) a promoção do contato pele-a-pele entre mãe-filho oferece benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a saúde do recém-nascido⁽²¹⁾.

Nesse estudo, 91,2% das mães confirmaram que sempre que o bebê suga na mama aumenta a produção de leite. Tomé (2008), descreve em sua monografia que a sucção do bebê estimula o mamilo a gerar impulsos que, ao atingirem a porção anterior da hipófise estimulando a liberação de prolactina, que é o hormônio responsável pela produção do leite materno. A sucção também estimula a parte posterior da hipófise a liberar ocitocina na corrente sanguínea, promovendo a expulsão do leite pelas glândulas mamárias⁽³⁰⁾.

Das entrevistadas 50% relataram que o tipo de mamilo não interfere na amamentação, divergindo do estudo de Carneiro et al (2014) que entrevistou 20 puérperas atendidas pelo SUS, que relatam que o tipo de mamilo pode interferir no sucesso da amamentação. Mamilos planos e invertidos dificultam a pega correta pela criança e podem ser um fator desencadeante de desistência do aleitamento materno. Para uma sucção adequada, o ideal para amamentação é que os mamilos sejam protusos, não impedindo que as mulheres que têm mamilos planos e invertidos amamentem, pois estes podem ser protraídos pelo próprio bebê durante a sucção⁽³¹⁾.

Existem algumas doenças infectocontagiosas que acabam impossibilitando à realização do aleitamento materno. Em relação a essa questão as puérperas acreditavam que não devem amamentar mães com doença grave crônica ou debilitante 60,5%, tuberculose ativa 67,1%, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) 72,4% e uso de medicamentos nocivos para a criança 67,1%, o que está de acordo com Diretrizes Assistenciais (2009), que

classifica como contra-indicações do aleitamento materno: Mães HIV positivo, fazendo uso de quimioterápicos e com Tuberculose ativa (devem evitar contato até duas semanas após instituição do tratamento); são orientadas a ordenha do leite⁽³²⁾.

Em relação à hepatite B e C, 72,4% das entrevistadas acreditavam ser contra-indicado o aleitamento nesses casos, mas segundo Diretrizes Assistenciais (2009), hepatite B ou C, não são consideradas contra-indicações ao aleitamento materno. Em relação aos bebês com transtornos metabólicos 44,7% das puérperas responderam ser uma contra-indicação. Segundo o manual de acompanhamento da criança (2015), é contra-indicado amamentar criança portadora de galactosemia e fenilcetonúria⁽³²⁻³³⁾.

Quanto ao posicionamento durante amamentação, 94% concordaram que a mãe e a criança devem estar posicionadas de forma a promover a pega correta. Silva et al (2011), entrevistaram 44 mães que procuraram atendimento em um hospital escola. Os autores descrevem que o posicionamento e a pega adequada são indispensáveis para que não ocorra o desmame precoce, quando o bebê pega a mama adequadamente, ocorre uma abertura ampla da boca, ele abocanha o mamilo e também parte da aréola formando um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. O posicionamento inadequado da boca da criança em relação ao mamilo interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama, gerar lesões mamilares, causando dor e desconforto para a mãe⁽³⁴⁾.

As razões pelas quais as mães decidiram amamentar podem ser observadas conforme relatos já citados. Maiores conhecimentos podem ser observados no estudo de Junges et al (2010), em um hospital universitário de Santa Maria com 10 mulheres no puerpério imediato através de entrevista⁽³⁵⁾.

“Eu sei que previne alergia e outras doenças. Que é uma fonte natural de tudo, tudo de bom ele[bebe] precisa tem no leite”.

“Sei que a criança se desenvolve melhor, é mais esperta”.

“Acho que é tudo, não precisa nem dar água, tem tudo que o bebe precisar, todas as vitaminas para o desenvolvimento perfeito dele”. “Pode ajudar na visão, na inteligência”.

Os profissionais de saúde podem ter influências positivas ou negativas com relação ao início e a duração da amamentação, esses profissionais podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as a iniciá-la precocemente e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. Para Liz (2013), a preparação da mulher durante o pré-natal, com informações e orientações em relação à gestação, parto e ao puerpério irá proporcionar uma

maior segurança as mesmas durante esses períodos⁽³⁶⁻³⁷⁾.

Em relação à equipe que atua precocemente junto ao bebê a termo e/ou pré- termo, o Fisioterapeuta esta incluso entre os profissionais aptos na orientação e acompanhamento da amamentação. O fisioterapeuta atua na orientação quanto, ao manejo do bebê nas diferentes posições em diversas situações, assim com na postura da mãe e do bebê durante o aleitamento para a obtenção de uma pega eficaz pelo lactente⁽³⁶⁾.

A resolução 372, de 6 de novembro de 2009, reconhece a saúde da mulher como especialidade do profissional fisioterapeuta, já a resolução nº 401 de 18 de agosto de 2011 aborda que é de competência do profissional fisioterapeuta realizar orientações e auxílio ao aleitamento materno e participar de grupos de apoio ao aleitamento materno⁽³⁸⁻³⁹⁾.

O papel do Fisioterapeuta vai além das orientações oferecidas no pré e pós-natal. O acompanhamento da paciente deve ser realizado durante toda a gravidez e pós-parto na tentativa de corrigir posturas antiálgicas, aliviar tensões, direcionar o posicionamento durante o parto, incentivar o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e oferecer maior conforto à parturiente. Embora historicamente a fisioterapia esteja ligada a reabilitação, possui competências e habilidades suficientes para a atuação em outros níveis é fundamental a atuação do Fisioterapeuta na atenção básica⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as puérperas apresentam um bom conhecimento em relação aos benefícios do aleitamento materno. Ficou evidente a baixa participação dos profissionais de saúde na orientação das mesmas, a maior parte demonstrou curiosidade e interesse, em pesquisar sobre o assunto, devido à facilidade de acesso aos meios de comunicação. Sinalizando a necessidade e urgência de programas de orientação e promoção do aleitamento materno.

Os benefícios do aleitamento materno devem ser explicados às mulheres, desde o pré-natal, até o pós-parto. Cabe aos profissionais de saúde, esclarecer suas dúvidas, entendê-la e explicar-lhe sobre a importância e os benefícios para saúde da criança e da mulher.

É fundamental a presença do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar, atuando desde a gestação orientando sobre a importância da realização do pré-natal, as mudanças fisiológicas nesse período e o acompanhamento das mesmas, preparando para o parto e pós-parto e oferecendo suporte para o aleitamento materno.

SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS:

Sugere-se que sejam realizados estudos com a análise de uma amostra com maior número de puérperas. A realização da continuidade do estudo comparando conhecimento dos benefícios da amamentação entre primíparas e multíparas.

Desenvolvimento de programas de promoção do aleitamento materno, iniciando-se no pré-natal e estendendo-se para o pós-parto, pois é o momento em que as mulheres estão expostas as dificuldades no processo de estabelecimento do aleitamento materno, focando no suporte à sua prática.

Fazer uma diferenciação entre puérperas atendidas por serviços privados e públicos.

Realizar um acompanhamento prolongado com as puérperas por pelo menos 02 anos, conforme preconização da OMS que orienta que a amamentação seja exclusiva até 06 meses de idade e completada até os 24 meses de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva NM, Waterkemper R, Silva EV, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev Bras Enferm 2014; 67(2):290-5.
2. Recomendações OMS- leite materno. Disponível em: URL: <http://www.leitematerno.org/oms.htm> Acessado em: 21 de outubro de 2017.
3. Araújo VS, Medeiros APDS, Barros ADC, Braga LS, Trigueiro JVS, Dias MD. Desmame precoce: aspectos da realidade de trabalhadores informais. Revista de Enfermagem Referência 2013; III(10):35-43.
4. Silva APA, Corradi GA, Zamberlan P. Manual de dietas hospitalares em pediatria: guia de conduta nutricional. 1. ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2006. p. 3-5.
5. Ferreira FV, Marchiotti AM, Oliveira MDM, Praetzel JR. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais e deletérios. Rev Sul-Bras Odontol 2010; 7(1):35-40.

6. Percegoni N, Araújo ARM, Silva MMS, Euclides MP, Tinõco ALJ. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. Rev. Nutr 2002; 15(1):29-35.
7. Coutinho ACFP, Soares ACO, Fernandes PS. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher. Rev enferm UFPE online 2014; 8(5):12-20.
8. Bim CR, Perego AL. Fisioterapia aplicada á ginecologia e obstretrícia. Iniciação científica Cesumar 2002; 4(1):57-61.
9. Strassburger SZ, Dreher DZ. A fisioterapia na atenção a gestantes e familiares: relato de um grupo de extensão universitária. Scientia medica 2006; 16(1):23-26.
10. Amorim TKB. Atendimento fisioterapêutico no puerpério imediato de cirurgia cesariana: estudo de caso. EFDeportes.com, Revista Digital 2011; 15(154). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>.
11. Beleza ACS, Carvalho GP. Atuação fisioterapêutica no puerpério. Rev. Hispeci & Lema. Disponível em <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/12/19042010145924.pdf>.
12. Rett MT, Bernardes NO, Santos AM, Oliveira MR, Andrade SC. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. Fisioterapia e pesquisa 2008; 15(4):361-6.
13. Sousa CES. O conhecimento dos docentes da faculdade de ciências da saúde da UFP sobre Aleitamento materno [Questionário]. Porto: Universidade Fernando pessoa; 2008.
14. Alves FM, Oliveira TRF, Oliveira GKS, Santos GM. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca do aleitamento materno. Revista Sustinere 2017; 5(1):24-37.
15. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11(3):605-11.

16. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1):1391-400.
17. Sá CGC, Azevedo AMAL, Cruz DSM, Marques DKA, Souza IVS. Conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno. *Revista Facene/Famene* 2011; 9(2):39-44.
18. Simões IAR, Rennó G, Salomon ASC, Martins MCM, Sá RAD. Influência dos mitos e das crenças nas nutrizes quanto amamentação em uma cidade do Vale do Paraíba. *Revista Ciências em Saúde* 2015; 5(3):37-45.
19. Komarsson KAC, Oriá MOB, Dodt RCM, Almeida PC, Lorena B Ximenes LB. Mother's knowledge about breastfeeding: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2008; 7(2) July. Disponível em: URL: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2008.1558/361>>. Acessado em: 25 set 2017.
20. Saúde.mg.gov.br. Sus apresenta crescimento no numero de partos normais realizados no brasil. Disponível em: URL: <<http://www.saude.mg.gov.br/ist/story/9159-sus-apresenta-crescimento-no-numero-de-partos-normais-realizados-no-brasil>>. Acessado em: 07 de outubro de 2017.
21. Matos TA, Souza MS, Santos EAS, Velho MB, Seibert ERC, Martins NM. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(6):998-1004.
22. Adebayo AA, Leshi OO, Sanusi RA. Breastfeeding Knowledge and Practice of Mothers with Infants less than Six Months Old, in Kosofe Local Government of Lagos State. *Journal of Nutritional Sciences* 2014; 35(2):59-67.
23. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: Nutrição infantil, Aleitamento materno e Alimentação complementar. Brasília (DF);2009.

24. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LZ, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Rev Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2014; 18(2):257-61.
25. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Escamilla RP. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr* 2013; 89(2):131-36.
26. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr* 2012; 30(1):122-30.
27. Jeneral RBR, Bellini LA, Duarte CR, Duarte MF. Aleitamento materno: uma reflexão sobre o papel do pai. *Rev Fac Ciênc Méd* 2015; 17(3):140-47.
28. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(5):2461-68.
29. Medeiros AMC, Batista BG, Barreto IDC. Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade. *Audiol Commun Res* 2015; 20(3):183-90.
30. Tomé, FR. O papel do fisioterapeuta na promoção do aleitamento materno. (Monografia Graduação em fisioterapia). Rio de Janeiro (RJ): Universidade Veiga de Almeida; 2008.
31. Carneiro LMMC, Barbieri F, Moro ASS, Freitas HMB, Colomé JS, Backes DS. Prática do aleitamento materno por puérperas: Fatores de risco para o desmame precoce. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde* 2014; 15(2):239-248.
32. Albert Einstein Hospital Israelita. Diretrizes assistenciais: alimentação no lactente I. São Paulo (SP);2009.
33. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Manual de acompanhamento da criança. São Paulo (SP): Secretaria de Estado da Saúde; 2015.
34. Silva IMD, Silva KV, Leal LP, Javorski M. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola, Recife-PE. *Rev Rene* 2011; 12:1021-27.

35. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev Gaúcha Enferm 2010; 31(2): 343-50.
36. Almeida JM, Luz SA, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Paul Pediatr. 2015; 33(3):355-62.
37. Liz NA, Magalhães GM, Beuttenmuller L, Bastos VPD. Fisioterapia no Período Puerperal: Revisão Sistemática. Rev. dos Cursos de Saúde da Faculdade Integrada do Ceara. 2013; 27:09-20.
38. Conselho Federal De Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. RESOLUÇÃO 372, de 6 de novembro de 2009, reconhece a saúde da mulher como especialidade do profissional fisioterapeuta Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2009.
39. Conselho Federal De Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. RESOLUÇÃO 401, de 18 de agosto de 2011, disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências, 2011.
40. Júnior JPB. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(1):1627-36.
41. Cordeiro MA, Silva RP, Quirino ATP, Coêlho JCA. Fisioterapia aplicada no pós-parto: diástase. Rev. Conexão Eletrônica. 2017; 14(1):164-71.