

Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo

Perceptions and knowledge of a pregnant women group on breast-feeding – a qualitative study

Daniel Demétrio Faustino-Silva*
Daniela Lopes Lima**
Daniela Benites Rosito***
Stella Maria Feyh Ribeiro****
Márcia Cançado Figueiredo*****

Resumo

A presente pesquisa procurou identificar as percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê, bem como verificar a influência dessas percepções e saberes na saúde bucal do bebê e os possíveis fatores relacionados ao desmame precoce. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A amostra reuniu 11 gestantes da Unidade Básica de Saúde (UBS) V do Centro de Saúde Escola Murielso (CSEM), localizada no bairro Partenon, no município de Porto Alegre - RS, no ano de 2005. Os dados foram coletados por meio da técnica do grupo focal e com a utilização de análise de discurso, proposta por Bardin⁵ (1997). Identificou-se por meio dos relatos que todas as gestantes consideraram o aleitamento materno importante à saúde e ao desenvolvimento adequado do bebê e entendem que é uma grande vantagem para o seu futuro filho, mostrando que seus conhecimentos estão afinados com o referencial teórico atual sobre o tema. Por outro lado, desconhecem as vantagens do aleitamento para a recuperação pós-parto, para a saúde da mulher e para a saúde bucal do bebê. Os resultados levam a concluir que, para o grupo estudado, as percepções, saberes, sentimentos e experiências prévias das gestantes e de seus familiares são fatores importantes para o aleitamento. Dessa forma, abordar as vantagens e as dificuldades do aleitamento materno a partir dos conhecimentos e expectativas das gestantes, considerando os seus sentimentos, pode levá-las a se sentirem mais seguras para superar as possíveis adversidades da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Gestante. Saúde bucal. Saúde materno-infantil.

Introdução

O período gestacional compreende um momento especial na vida da mulher, caracterizado por várias transformações, sejam fisiológicas, sejam emocionais. Em virtude das alterações hormonais, a mulher, quando está grávida, é muito mais sensível – seu humor pode variar da tristeza à alegria rapidamente – e o espírito materno leva-a a se preocupar muito mais com a sua saúde e, consequentemente, com a de seu futuro filho.

A gravidez é uma condição que envolve muitos mitos, dúvidas, crenças e expectativas, que podem estar diretamente relacionados ao contexto familiar e social. As informações, experiências e conhecimentos transmitidos por amigas, vizinhas, mãe e marido podem influenciar tanto positiva como negativamente no ato de amamentar. Um estudo de Machado¹ (1999) apontou alguns mitos, crenças e constatações particulares acerca da amamentação, tais como: “meu leite é fraco”, “sinto-me insegura”, “meu patrão não permite que eu fique quatro meses de licença”, “meu filho chora muito”, “meu marido não suporta o cheiro do leite”, “acho que não tenho leite suficiente”, “amamentar é doloroso”, “minhas mamas vão cair”. Esse contexto deve ser conhecido e compreendido pelos profissionais de saúde que estão envolvidos no acompanhamento pré-natal da gestante para melhor orientá-la sobre o aleitamento materno.

* Cirurgião-dentista, especialista em Saúde Coletiva, aluno do curso de Mestrado em Clínicas Odontológicas – Odontopediatria - UFRGS.

** Nutricionista, especialista em Saúde Coletiva.

*** Cirurgião-dentista, especialista em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia - UFRGS.

**** Mestre em Saúde Coletiva, enfermeira do Centro de Saúde Escola Murielso (CSEM).

***** Professora Doutora da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia - UFRGS.

O leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê, especialmente nos primeiros seis meses de vida, e nenhum outro alimento pode substituí-lo com vantagem. Além de se constituir num gesto de amor, o aleitamento materno proporciona segurança afetiva à criança e oferece inúmeras vantagens para ambos, mãe e filho, uma vez que a criança amamentada no seio raramente adoece².

O aleitamento materno, além de nutrir e fornecer anticorpos necessários à proteção do bebê contra diversas doenças, é uma forma de estabelecer um vínculo afetivo e de segurança entre mãe e filho; além disso, é prático e econômico. Apesar de o aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade e complementado até dois anos ou mais ser recomendado pela Organização Mundial da Saúde² e pelo Ministério da Saúde³, no Brasil a prática da amamentação está muito aquém dessa recomendação, possivelmente em razão das influências socioculturais do país.

O modo como as mulheres amamentam sofre influências sociais, familiares, culturais e dos serviços de saúde, resultando em muitos casos no desmame precoce, que é um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil. Na medida em que entendem esse processo, os profissionais da equipe de saúde têm condições de melhor orientar as gestantes sobre o assunto.

Tendo em vista a importância do aleitamento materno e os mitos que envolvem esse ato, o presente estudo teve como objetivo identificar as percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre a importância dessa prática para a saúde da mãe e do bebê, bem como verificar a influência dessas percepções e saberes na saúde bucal do bebê e os possíveis fatores relacionados ao desmame precoce.

Sujeitos e método

O trabalho é um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa utilizando a técnica do grupo focal como instrumento de coleta de dados e análise de conteúdos para avaliação dos resultados.

A técnica de coleta de dados com o grupo focal é definida como “uma técnica de pesquisa na qual o pesquisador reúne, num mesmo local e durante um certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate entre eles, informações acerca de um tema específico”⁴.

A amostra intencional reuniu 11 gestantes que estavam realizando pré-natal de baixo risco na Unidade Básica de Saúde V do Centro de Saúde Escola Muriel, localizada no bairro Partenon, no município de Porto Alegre - RS, no ano de 2005. Foram in-

cluídas no estudo as gestantes com a idade mínima de 18 anos a partir do terceiro mês de gestação.

As gestantes selecionadas foram esclarecidas sobre os objetivos e a metodologia utilizada no estudo. As questões éticas foram preservadas em decorrência da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde). Além disso, o projeto de pesquisa referente ao presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (protocolo nº 151/05).

Para resguardar a identidade das gestantes que fizeram parte do estudo, foi lhes dado o codinome de flores, ficando assim denominadas: Violeta, Rosa, Jasmim, Begônia, Azaleia, Camélia, Tulipa, Lírio, Hortênsia, Amor-perfeito e Petúnia.

Foram realizados três grupos focais, dos quais dois foram compostos por quatro e um por três gestantes, enquanto aguardavam as suas consultas de pré-natal na UBS. Esse número de sujeitos teve seu limite delineado pela saturação e esgotamento dos temas.

Os grupos focais foram desenvolvidos por dois pesquisadores, um que exerceu a função de mediador da discussão e outro de relator-observador. O desenvolvimento do grupo focal seguiu um roteiro de debate elaborado a partir das seguintes questões-chave:

- O que significa para você dar de mamar para o seu filho?
- Qual é a importância do aleitamento materno para o bebê?
- Qual é a importância do aleitamento materno para a mãe?
- O que você entende por aleitamento materno exclusivo?
- Qual é a importância do aleitamento materno para a saúde bucal do bebê?
- Que motivos podem levar a mãe a não amamentar seu bebê?
- O que motiva você a amamentar o seu bebê?

Essas questões-chave favoreceram o debate e o levantamento das informações para a elucidação dos objetivos propostos. Cada grupo focal teve uma duração média de 60min, sendo os registros feitos de duas formas: por gravação e anotações das falas, assim como de algum registro de linguagem não verbal (posturas ou expressões).

Análise dos discursos

Após a transcrição das fitas cassete com as falas dos grupos focais, procedeu-se à análise de conteúdo proposta por Bardin⁵ (1997). O roteiro de debate utilizado serviu como um esquema inicial da categori-

zação, com base no qual foi elaborado um plano descriptivo das falas, composto pelas expressões, sentimentos, percepções e saberes das gestantes acerca do aleitamento materno. De acordo com esse plano extraíram-se as falas mais relevantes e associadas com o tema de cada categoria, das quais se puderam capturar as idéias principais para a análise dos resultados e que apoiaram as conclusões.

Resultados e discussão

Significado do ato de amamentar para as futuras mães

As gestantes que haviam tido o exercício da maternidade puderam expressar melhor seus sentimentos em razão das suas experiências prévias com a amamentação. Elas demonstraram que amamentar também é construir uma relação entre mãe e filho pela troca de afeto, expressando-o através dos sentidos, por meio do toque, dos olhares, dos sons, com o que ambos vão se reconhecendo. Essas relações de afeto ficam evidentes na fala de Violeta: “[...] uma sensação gostosa. Tu passa o teu carinho para ele, assim como ele passa o dele para ti, se sente mais protegido, mais seguro... a gente está sentindo amor.”

Por outro lado, as primíparas tiveram dificuldades de expressar os sentimentos envolvidos no ato de amamentar, provavelmente pelo fato de não terem passado por essa experiência antes. Nos relatos das gestantes surgiram as mais diversas expectativas, as quais podem ser exemplificadas pelas falas de Camélia: “Eu ainda não parei para pensar”; Begeônia: “No começo vou ter medo de amamentar...”; Petúnia: “Não sei explicar...”; Tulipa: “No momento eu me sinto meio estranha. A sensação de imaginar uma criança mamando em mim... algo muito diferente, vai ser uma novidade”; Rosa: “Vou achar engraçado... dizem que faz cócegas”.

A importância do aleitamento materno para a saúde do bebê

As percepções das gestantes, de maneira geral, mostram a importância do leite materno para a proteção da criança contra as diversas doenças da primeira infância. Esse entendimento vem ao encontro dos achados do referencial teórico, uma vez que, segundo Alden et al.⁶ (2002), muitos estudos comprovam o efeito protetor do aleitamento materno a muitas doenças, tais como sarampo, diaréia, infecções respiratórias agudas, doença celíaca, meningites, alergias, otite média, doenças cardiovasculares, diabetes e osteoporose na vida adulta. Em estudo realizado nas cidades de Porto Alegre e

Pelotas - RS, as crianças menores de um ano não amamentadas tiveram um risco de 14,2 e 3,6 vezes maior de morrer por diarreia e doença respiratória, respectivamente, quando comparadas com crianças alimentadas exclusivamente ao seio⁷. Esse saber das gestantes do estudo fica evidente na fala de Rosa: “O leite materno é o melhor alimento porque é o mais completo... a criança fica menos doente e tem menos problemas respiratórios...”

A importância do aleitamento materno para a mãe

Poucas gestantes mostraram o conhecimento sobre algum benefício para a mãe, sendo o mais citado a redução de peso. Embora a redução de peso seja uma vantagem conhecida pelas gestantes, aparece também como um mito, conforme relata Jasmim: “Quando o nenê é menino, a mulher emagrece mais”.

No entanto, o referencial teórico reporta a outras vantagens, visto que, conforme Cunha Jr.⁸ (2002), a mulher que amamenta, além de beneficiar a criança, ainda favorece a si mesma com melhor recuperação dos abalos do parto, redução do peso excedente da gestação, anticoncepção e proteção contra o câncer de mama. Ainda, a sucção do mamilo pelo recém-nascido provoca liberação de ocitocina, promovendo uma rápida involução uterina, diminuindo as perdas sanguíneas e evitando, assim, a anemia e as hemorragias no pós-parto.

Por outro lado, muitas gestantes desconheciam qualquer vantagem ou importância para a sua saúde e recuperação no pós-parto, fato que pode ser ilustrado pela fala de Petúnia: “Eu não sei se faz diferença ou não”. Essa situação pode ser justificada pelo fato de a maioria dessas gestantes serem primíparas e, consequentemente, não terem tido experiência própria.

Significado do aleitamento materno exclusivo

Aproximadamente metade das gestantes demonstrou ter conhecimento correto sobre o significado de aleitamento materno exclusivo. Segundo Giugliani⁹ (2004), considera-se aleitamento materno exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, diretamente do seio ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais e/ou medicamentos. Esse saber fica demonstrado na fala de Rosa: “É aquele nos primeiros meses, só o leite, sem mais nada, nem água... no leite tem tudo... até os seis meses sem nada. Depois começa a dar papinha, sucos, chás, água e outras coisas”.

No entanto, parte das gestantes relatou não saber o significado, ou mesmo nunca ter escutado falar em aleitamento materno exclusivo. As demais gestantes apresentaram um conceito um tanto quanto confuso e distorcido, como pode ser evidenciado na fala de Azaléia: “Quando dá o leite do peito só para o teu bebê. Para os outros não pode oferecer...” Dessa forma, consideravam aleitamento materno exclusivo o ato de amamentar somente os seus filhos, não os de outras mulheres. Nesse tema pode-se observar a influência da abordagem pré-natal, pois as gestantes que conheciam o conceito de aleitamento materno exclusivo eram atendidas por um determinado médico, e as demais, por outro.

A importância do aleitamento materno para a saúde bucal do bebê

Todas as gestantes desconheciam a principal vantagem do aleitamento materno para a saúde bucal, que é o desenvolvimento dentofacial. A amamentação favorece a obtenção de uma oclusão dentária normal, prevenindo a síndrome da respiração bucal, a deglutição atípica, além de diminuir a possibilidade de aquisição de hábitos de sucção não nutritivos, tal como a chupeta, que é uma das principais causas da má oclusão dentária na primeira infância. Leite-Cavalcanti et al.¹⁰ (2007) observaram que crianças que foram amamentadas por um período igual ou inferior a seis meses apresentaram maior freqüência de má oclusão (82,4%), quando comparadas àquelas que foram amamentadas por um período igual ou superior a 19 meses (45,7%), sendo estes resultados estatisticamente significativos.

Outra vantagem importante, de acordo com o referencial teórico, é que o aleitamento materno reduz a probabilidade do desenvolvimento de lesões de cárie de estabelecimento precoce¹¹. Winter et al.¹² (1971), em estudo com 602 crianças de 12 a 60 meses, concluiu que crianças com cárie foram desmamadas mais cedo que aquelas sem cárie e que o desmame precoce induz a utilização da mamadeira por períodos mais prolongados. Complementa ainda que o uso de mamadeiras adoçadas na infância pode condicionar a criança ao consumo excessivo de açúcar nos anos subsequentes. Nesse aspecto, algumas gestantes apontaram essa vantagem, conforme os relatos de Rosa – “se der mamadeira, normalmente bota açúcar, já o leite materno não tem isso, já vem adoçado na dose certa” – e Violeta – “eu sei pelos meus filhos, o que mamou no peito tem os dentes bem melhores que o outro que não mamou. Tem menos cárie”.

Por outro lado, a maioria das gestantes considera que o aleitamento materno após os seis meses é prejudicial à formação dos dentes, associando a sucção da mama a danos semelhantes aos da chupeta.

Essa relação pode ser evidenciada pela fala de Azaléia: “Acho que se amamentar até os seis ou oito meses é o suficiente, após prejudica os dentes do bebê. A chupeta prejudica a dentição, acho que o bico do seio também prejudica”. As demais gestantes desconheciam qualquer vantagem, ou referiam vantagem do leite materno para o fortalecimento da estrutura dos dentes, assim como dos ossos.

Motivos para a mãe não amamentar o bebê

A abordagem deste tema revelou a influência dos mitos e crenças por parte da família e sociedade (amigos, vizinhos, parentes), que passam para as gestantes as suas experiências anteriores acrescidas de tabus históricos, os quais podem influenciar negativamente na amamentação. Dentre os motivos mais citados para deixar de amamentar estão a ansiedade e o medo de não conseguir amamentar, principalmente entre as primíparas. Nas falas o medo pode ser de sentir dor, de o leite secar, de a criança se afogar por não saber posicioná-la adequadamente; a dor também aparece, causada por lesões na mama, tais como fissura e mastite e, ainda, a questão das nutrizes que trabalham fora, o que impede que continuem amamentando.

Esses motivos se destacam nas falas de Rosa: “Eu tenho medo de não conseguir amamentar, porque todo mundo começa a apavorar, dizem que vai doer, que o seio fica com ferida e que vai rachar... a gente não pode ficar nervosa, porque empedra o leite. Fico preocupada para não ficar nervosa e já fico mais nervosa ainda. Ficam dizendo que não vou agüentar a dor, que triste ver a criança chorando de fome, que vou acabar tendo que dar a mamadeira”; Hortência: “Tem mães que têm dificuldades, não conseguem amamentar, não têm leite no peito porque seca na hora do parto”; Begônia: “Medo de pegar a criança, de colocar no seio, de deixar a criança se afogar ou algo assim”; Azaléia: “Às vezes a mãe está trabalhando e não pode sair do serviço para amamentar”.

Essas afirmações estão de acordo com o estudo de Ramos e Almeida¹³ (2003), que se propuseram avaliar as alegações maternas para o desmame precoce entre mulheres assistidas pela maternidade Amiga da Criança (Teresina, Piauí). Os autores identificaram os seguintes fatores que contribuíram ou determinaram o desmame precoce segundo as mães: que seu leite era fraco e insuficiente para alimentar o bebê, revelado pelo seu choro e fome, “o leite secou”; intercorrências com as mamas no puerpério, tais como fissuras; a falta de experiência materna (primíparas); a insegurança materna diante do choro do filho; e o trabalho, revelado como elemento dificultador ou impedidor para amamentação.

Motivação para as mães amamentarem os seus bebês

Ao serem indagadas sobre este tema, algumas das gestantes consideraram a boa saúde do bebê como maior fator motivador da amamentação; as demais referiram o amor e a troca de carinho mútuo com o bebê como a maior motivação para este ato. Nesse sentido, aparece na fala de Jasmim: “Para a minha filha crescer forte e com saúde...” Tulipa: “Primeiro porque desde já eu amo o meu filho e esse é um dos motivos maiores para eu amamentar ele”.

Conclusões

Uma análise final dos resultados leva a concluir que, para o grupo estudado, as percepções, saberes, sentimentos e experiências prévias das gestantes e de seus familiares são fatores importantes para a promoção do aleitamento materno. Durante o período pré-natal é importante que o tema seja abordado em grupos de gestantes, com atividades em salas de espera, campanhas de vacinação ou mesmo na consulta individual de cada profissional. Dessa forma, abordar as vantagens e as dificuldades do aleitamento materno considerando os conhecimentos prévios e as expectativas das gestantes, os seus sentimentos, pode levá-las a se sentirem mais seguras para superar as possíveis adversidades da amamentação.

Abstract

The current research focused on identifying the pregnant women perceptions and knowledge about the importance of breast-feeding to their babies' health and their own, and also its influence on the babies' oral health. It also inquired about possible factors implied in the early interruption of breast-feeding. It is a descriptive study with a qualitative approach. The sample was consisted of 11 women who were followed up in a primary health facility localized in Porto Alegre during their low risk pregnancy, in 2005. The data were collected through focal group techniques and the use of discourse analysis according to Bardin⁵ (1997). It was identified that all women interviewed considered breast-feeding as an important act for their babies' health and adequate growth and development. They understand that breast feeding is a great advantage for their children, showing that their knowledge is consistent with the current theoretical referential about that theme. On the other hand, pregnant women are unaware of the breastfeeding advantages for postpartum recuperation, for woman and baby's oral health. The results led us to conclude that, for the group it was studied, perceptions, knowledge, feelings and prior experiences of pregnant women and their relatives are important factors for breast-feeding. This way, approaching the advantages and difficulties

of breast feeding, from the knowledge and expectations of pregnant women, taking into consideration their feelings, it can make them feel safer to overcome possible breastfeeding adversities.

Key words: Breast-feeding. Pregnant women. Oral health. Maternal and child health.

Referências

1. Machado MMT. A conquista da amamentação: o olhar da mulher [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1999.
2. WHO. Collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infections diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet 2000; 355(9203):451-5.
3. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: relatório, Brasília; 2001.
4. Neto OC, Moreira MR, Sucena LFM, Marins RS. Grupos Focais e Pesquisa Social: o debate orientado como técnica de investigação. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
6. Alden H, Marcus M, Tolbert PE, Small C, Blanck HM, Rubin C, et al. Breast-Feeding and PBBs: Response to Rogan and Weil. Env Health Perspect 2002; 110(1):18-25.
7. Victora CG, Fuchs SC, Flores JAC, Fonseca W, Kirkwood B. Risk factors for pneumonia among children in a Brazilian metropolitan area. Pediatrics 1994; 93(6):977-85.
8. Cunha Jr OR. Aleitamento materno, uma prática a ser retomada. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN. Odontologia. Arte, ciência e técnica - 20º CIOSP Vol. 4 Odontopediatria/Prevenção. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 195-214.
9. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 219-31.
10. Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra PK, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. Rev Salud Pública 2007; 9(2):194-204.
11. Granville-Garcia AF, Lima NS, Zismman M, Menezes VA. Importância da amamentação: uma visão odontológica. Arq Odontol 2002; 38(2):191-9.
12. Winter GB, Rule DC, Mailer GP, James PM, Gordon PH. The prevalence of dental caries in pre-school children aged 1 to 4 years. Br Dent J 1971; 130(7):434-6.
13. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J Pediatr 2003; 79(5):285-90.

Endereço para correspondência

Daniel Demétrio Faustino da Silva
Rua Santana 1350/104
Bairro Farroupilha
90040-371 Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3013-1218
E-mail: ddemetrio@gmail.com

Recebido: 15/04/2008

ACEITO: 17/06/2008