

Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT

Prevalence of educational practices about exclusive breastfeeding (EBF) in Cuiabá - MT

Prevalencia de prácticas educativas sobre amamantamiento materno exclusiva (AME) en Cuiabá - MT

Luma Natalia Barbosa¹

Neuci Cunha dos Santos²

Maria Auxiliadora Maciel de Moraes¹

Scheila Daiana Rizzardi¹

Eloah da Costa Corrêa¹

1. Universidade Federal de Mato Grosso.

Cuiabá - MT, Brasil.

2. Fundação Oswaldo Cruz.

Cuiabá - MT, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência das práticas educativas em saúde sobre o aleitamento materno exclusivo (AME) no Município de Cuiabá - MT nos meses de julho a dezembro de 2012. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado junto a mulheres internadas em um hospital. A amostra foi composta por 306 mulheres no período pós-parto imediato. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado. **Resultados:** Ter oito anos ou mais de estudo (RP = 1,77); ter renda até dois salários mínimos (RP = 1,22); ter planejado a gravidez (RP = 1,31); ter iniciado o atendimento no serviço de pré-natal no primeiro trimestre (RP = 1,65) e serem primíparas (RP = 1,21) são características que aparecem associadas com uma maior chance de receber orientações sobre aleitamento materno do que as demais mulheres. **Conclusão:** Faz-se necessário repensar mudanças dessas práticas, a fim de se realizar ações educativas que busquem efetivar transformações na relação profissional/usuário, visando o acolhimento das gestantes.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of educational practices in health on exclusive breastfeeding (EBF) in the city of Cuiabá between July and December 2012. **Methods:** This was a descriptive, cross-sectional study, carried out among hospitalized women. The sample consisted of 306 women in the immediate postpartum period. Data were collected through a semi-structured questionnaire. **Results:** Eight years of schooling or more (OR = 1.77); income of up to two minimum wages (OR = 1.22); planned pregnancy (OR = 1.31); start of antenatal care in the first term (OR = 1.65) and primiparous (OR = 1.21) were features that appear associated with a greater chance of receiving breastfeeding training than other women. **Conclusion:** It is necessary to rethink these practices, in order to carry out educational activities that aim for changes in the professional/user relationship, with a view to the welcoming of pregnant women.

Keywords: Breastfeeding; Health Education; Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia de prácticas educativas en salud sobre el Amamantamiento Materno Exclusivo (AME) en la ciudad de Cuiabá, entre julio y diciembre de 2012. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal entre mujeres internadas en un hospital. La muestra fue compuesta por 306 mujeres en el posparto inmediato. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semiestruturado. **Resultados:** Tener ocho o más años de escolaridad (RP = 1,77); renta de hasta dos salarios mínimos (PR = 1,22); haber planeado el embarazo (PR = 1,31); haber iniciado el atendimento de atención prenatal en el primer trimestre (PR = 1,65); y ser primípara (PR = 1,21), son características que aparecen asociadas a una mayor probabilidad de recibir orientación sobre la lactancia que otras mujeres. **Conclusión:** Es necesario repensar los cambios de estas prácticas con el fin de realizar acciones educativas que tratan de efectuar transformaciones en la relación profesional/usuario, objetivando la acogida de las embarazadas.

Palabras-clave: Lactancia Materna; Educación en Salud; Atención Prenatal.

Autor correspondente:

Luma Natalia Barbosa.

E-mail: lumanataliab@hotmail.com

Recebido em 25/10/2013.

Aprovado em 15/09/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150020

INTRODUÇÃO

O leite materno pode ser considerado, atualmente, o alimento ideal para o lactente, em especial nos seis primeiros meses de vida, com benefícios superiores aos demais leites, sua justificativa baseia-se no fato dele ser rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas. Além disso, possui vantagens nutritivas, inclusive por promover o crescimento e desenvolvimento, bem como por influenciar no futuro desempenho escolar da criança¹.

O aleitamento materno previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; além de ter um efeito protetor sobre as alergias, o leite materno faz com que os bebês tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. Em longo prazo, podemos referir também à importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas. No que diz respeito às vantagens para a mãe, o aleitamento materno facilita uma involução uterina mais precoce devido à liberação da ocitocina e, associa-se a uma menor probabilidade dela desenvolver o câncer da mama e de ovários, bem como a recuperação de peso pré-gestacional. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar. Para além de todas essas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebês e, na maioria das situações, protege as mães de uma nova gravidez².

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança, atribuindo-lhe a seguinte definição: "receber apenas o leite proveniente de sua mãe ou de bancos de leite humano, e nenhum outro líquido ou sólido com exceção de vitaminas, minerais e medicamentos", sendo que após o sexto mês recomenda-se incluir juntamente com a amamentação, alimentos complementares até os dois anos de idade^{3,2,4}.

Mesmo diante de uma tendência ao aumento das práticas de amamentação nas últimas três décadas, ainda não é possível constatar mães que amamentem seus filhos de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança⁵. No Brasil, de maneira geral, a prática da amamentação vem crescendo a cada ano, porém ainda muito distante daquilo que mundialmente é recomendado⁶.

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, a prevalência do AME nos primeiros seis meses de vida é de 41%. Ainda sobre a pesquisa realizada nas capitais, merece destaque a capital de Cuiabá, onde apenas 27,1% das mães mantiveram o AME por seis meses de vida. Quando comparada com as demais capitais do país, Cuiabá ocupa primeiro lugar na *ranking* de desmame precoce⁷.

Tais dados apontam para a relevância e a justificativa do presente estudo, cujo problema esteve imbricado na compreensão de que a decisão da mulher em se tornar nutriz pode ser resultado de uma ação educativa, considerando ser a educação um potente instrumento para a emancipação e decisão dos sujeitos.

As práticas educativas são atividades de educação em saúde, que visam desenvolver tanto a capacidade individual quanto coletiva, com o intuito de melhorar a qualidade de vida

e saúde, garantindo acesso a bens e serviços de saúde de qualidade. Educação em saúde pode ser encarada como sendo um processo constante de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais⁸.

A educação em saúde deve estar presente em todos os níveis de atenção, porém acredita-se que é na atenção primária que ela encontra mais significado para os sujeitos, pois por meio dela podem-se embasar ações preventivas e promotoras, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania, que desenvolvam o poder de decisão sobre sua própria saúde e responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem. Mas, para que aconteça de maneira eficaz é necessário que ocorra compartilhamento de conhecimentos, saberes e vivências⁹.

Consideramos ser fundamental a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal, porém, é no pré-natal que a mulher deverá construir pra si razões que a ajudariam na tomada de decisões para vivenciar o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e ter sucesso na amamentação¹⁰.

Diante disso, o presente artigo objetivou descrever a prevalência das práticas educativas em saúde sobre o aleitamento materno exclusivo no Município de Cuiabá - MT nos meses de julho a dezembro de 2012. Entendemos que este estudo possibilita diagnosticar as falhas com relação à ausência das práticas educativas em saúde no município referido, sendo este um caminho inicial para repensar estratégias e métodos para alcançar essas mulheres.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa que foi realizada no Hospital Beneficente Santa Helena (HBSH) no Município de Cuiabá. A escolha desta unidade justifica-se por ser um Hospital Amigo da Criança (HAC) e por receber cerca de 70% de todos os partos realizados na capital mato-grossense, acolhendo gestantes provenientes de todas as regiões de saúde do município.

Segundo as estimativas populacionais em 2011, Cuiabá possuía uma população feminina em idade fértil (10 a 49 anos) de 192.422 mulheres residentes. Ocorreram, nesse mesmo ano, 9.956 partos, dentre estes 6.955 na unidade hospitalar deste estudo. O trabalho foi realizado a partir de uma amostra calculada com os dados da população e dos partos referidos, com a adoção do Intervalo de Confiança de 95% (= 2 desvios-padrões) e de erro de amostragem de 2%.

- Proporção a ser estimada: $p = 0,5$ (ausência de informação sobre a proporção na população).
- Tamanho da população: $N = 6.955$.

Equação utilizada para o tamanho amostral (com correção para população finita):

$$n = (\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (e^2 (N-1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q)$$

N é o tamanho da população de estudo e p é a taxa de prevalência da característica de interesse na população.

Essa fórmula calcula o tamanho de amostra para populações finitas de tamanho N e, utiliza as informações de taxa de prevalência, erro de amostragem e intervalo de confiança desejado.

Assim, obteve-se como amostra inicial de 1839 mulheres em idade fértil. Supondo que haja uma relativa homogeneidade de partos entre os meses do ano, o tamanho amostral final foi obtido dividindo-se o total da amostra por 12 meses. A projeção é de uma amostra de 153 mulheres por mês. Optamos por realizar a coleta em dois meses (dezembro de 2012 e janeiro de 2013) e assim ampliar a base de dados e a população amostral.

Os dados foram coletados junto às mulheres no período puerperal, e a seleção das mulheres foi definida pelos seguintes critérios de inclusão: mães que haviam realizado o parto nas últimas 24 horas e que tinham a possibilidade de amamentar. Como critério de exclusão: mães que por fatores biológicos conhecidos, estivessem impedidas de vivenciar o aleitamento materno (ou seja, com diagnóstico médico de tuberculose ativa; hanseníase; portadoras de vírus HIV; herpes; vírus simples nas mamas; moléstias debilitantes graves; desnutrição materna; necessidade de ingestão de medicamentos nocivos à criança por tempo prolongado).

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado composto por três grupos de questões que incluíam variáveis relacionadas: aos dados de identificação da mulher; dados sobre o atendimento ao pré-natal e dados referentes às práticas educativas em saúde acerca do AME.

Os dados foram organizados e analisados por meio de medidas de distribuição e frequência e cálculo da Razão de Prevalência através do *Software Epi Info* versão 6.0.

Os resultados do estudo correspondem às informações sobre a atenção a saúde prestada nos serviços de pré-natal das gestantes no segundo semestre de 2012. Essa projeção está baseada no fato de que 70% das mulheres buscaram assistência pré-natal antes do quarto mês de gestação.

Para a realização deste estudo foram observados os aspectos ético-legais preconizados e regulamentados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), vigente na época do estudo. Tendo a sua aprovação no Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Muller, sob número 146.386. Cada participante do estudo após conhecer os objetivos, o método e os possíveis benefícios do estudo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo também foi autorizado pelo diretor da instituição onde a pesquisa foi realizada.

RESULTADOS

A população amostral, deste estudo, foi composta por 306 mulheres que responderam ao questionário no momento de puerpério imediato, ainda internadas no hospital cujo estudo foi realizado.

A média de idade das participantes do estudo foi de 27,1 anos. Tal achado nos revela uma idade adequada para a concepção de um bebê, uma vez que o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a idade para conceber uma criança seja maior que 15 anos e menor que 35 anos. Entretanto, sabemos que nos últimos anos a gravidez na adolescência tem crescido nos revelando demandas preocupantes para atender esse público. Em nossos achados, a média da idade das participantes revela uma situação contrária ao que o MS tem indicado como frequência entre as mulheres que engravidam¹¹.

O nível de escolaridade das participantes concentrou-se, em sua maioria (55,3%), no grupo das que concluíram o ensino médio e das que concluíram ou estão cursando o nível superior. Entretanto, os dados correspondem a um nível mais baixo do que o encontrado na população feminina do município. Em 2010, 70,61% população feminina de Cuiabá com idade de 15 anos ou mais, possuía o segundo ciclo fundamental completo ou mais.

Com relação ao estado civil das mulheres participantes, 78% convivem com o companheiro, seja em união estável (35%), casadas (26 %) ou amasiadas (17%).

Com relação à cor da pele, aproximadamente 65% das mulheres afirmaram ter a cor parda; 16,4% consideram-se brancas e, o mesmo valor, para aquelas que se consideram negras. O total de indígenas e amarelas somou menos de 3% do total.

Do total das participantes, (n = 100) afirmaram trabalhar em atividade remunerada e, dentre estas que trabalham 72% afirmam possuir vínculo formal.

De acordo com a tabela 1, aproximadamente 75% das mulheres referiram não terem planejado a gravidez. Entretanto, este não foi um fator que desestimulou as mulheres a buscarem o acompanhamento da gravidez, pois 99,7% do total fizeram pré-natal.

Do total de mulheres que responderam ao questionário 48,9% referiram ter recebido orientações por algum profissional durante o acompanhamento de pré-natal, sendo que apenas 20,3% do total das mulheres referiram terem participado de alguma prática educativa como rodas de conversa e palestras. Vale reforçar que oferecer orientações sobre a prática do aleitamento materno exclusivo compõe aquilo que é preconizado pelo Ministério da Saúde como sendo o mínimo que deve conter em uma consulta de pré-natal de rotina¹¹.

Outro dado relacionado ao acesso aos serviços de saúde refere-se ao setor em que a mulher realizou o pré-natal. Identificamos uma grande concentração no atendimento misto, envolvendo a busca de atendimento em unidades públicas e privadas. Essa informação evidencia as deficiências na rede de serviços em saúde, especialmente, na oferta de exames especializados. Das participantes do estudo, 54,1% realizaram pré-natal no setor público, porém recorreram aos exames de Ultrassonografia (USG) em serviços de saúde do setor privados.

As mulheres estão cada vez mais procurando o atendimento ao pré-natal de forma precoce. A busca pelo serviço ocorreu em sua grande maioria (73,4%) ainda no primeiro trimestre de gestação. A média de consultas de pré-natal realizadas foi de aproximadamente nove consultas em todo o período gestacional, valor este acima do número mínimo de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Tabela 1. Caracterização das práticas educativas em saúde acerca do aleitamento materno em Cuiabá - MT no ano de 2012

Você realizou pré-natal nessa gravidez?	N	%
Sim	305	99,7
Não	1	0,3
Total	306	100
Mês que iniciou o pré-natal?	N	%
1º mês	49	16,1
2º mês	95	31,1
3º mês	80	26,2
4º mês	40	13,1
5º mês	26	8,5
6º mês	10	3,3
7º mês	4	1,3
8º mês	1	0,3
Total	305	100
Participava de rodas de conversa e/ou palestras sobre o aleitamento materno durante o pré-natal?	N	%
Sim	62	20,3
Não	243	79,7
Total	305	100
Com que frequência você participava?	N	%
Todas as consultas ou quase todas	32	51,6
Apenas uma vez	16	25,8
Raramente	14	22,6
Total	62	100
Recebeu orientações sobre aleitamento materno nas consultas médicas, de enfermagem e/ou nas visitas domiciliares do ACS?	N	%
Sim	149	48,9
Não	151	49,5
Não me recordo	5	1,6
Total	305	100
Quem foi (foram) o(s) profissional (is) que abordaram o tema?	N	%
Médico(a)	117	38,2
Enfermeiro(a)	92	30,1
ACS	10	3,3
Técnico de enfermagem	8	2,6
Outro profissional	1	0,3
Total	228*	74,5

* Essa alternativa não soma 149 nutrízes (as que receberam orientações nas consultas), pois permitia escolher mais de um profissional para marcar no questionário.

Ressaltamos na tabela a seguir dados sobre a Prevalência e a Razão de Prevalência (RP) indicando a associação entre a prática de educação em saúde e algumas variáveis que foram mais significativas para o estudo. Na tabela 2 foram selecionadas as

variáveis com resultado maior do que um para a RP. As variáveis que se destacaram foram: ter 8 anos ou mais de estudo; ter renda até dois salários mínimos; ter planejado a gravidez; ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre e, estar na primeira gestação.

Tabela 2. Prevalência e Razão de Prevalência das práticas educativas sobre aleitamento materno em relação a algumas variáveis do estudo em Cuiabá - MT no ano de 2012

Variável		Práticas educativas em saúde						
		Sim		Não		Total	Prevalência	RP
		N	%	n	%			
Anos de estudo	8 anos completos e/ou mais	57	91,94	207	85,19	264	0,22	1,77
	Menos que 8 anos completos	5	8,06	36	14,81	41	0,12	
Média de salários	Até dois salários mínimos	39	62,90	136	56,43	175	0,22	1,22
	Mais que dois salários mínimos	23	37,10	105	43,57	128	0,18	
Planejamento da gestação	Sim	19	30,65	56	23,05	75	0,25	1,31
	Não	43	69,35	187	76,95	230	0,19	
Início do pré-natal	Primeiro trimestre	51	82,26	173	71,19	224	0,23	1,65
	Segundo e terceiro trimestre	11	17,74	70	28,81	81	0,14	
Gestações anteriores	Primípara	23	37,10	77	31,69	100	0,23	1,21
	Não primípara	39	62,90	166	68,31	205	0,19	

As mulheres com 8 anos ou mais de estudo informaram terem participado ou terem recebido orientações sobre aleitamento materno, 1,77 vezes mais do que as que possuem menos de 8 anos de estudo.

Ter renda até dois salários mínimos parece ter sido uma característica que distinguiu a gestante para ser alvo de atividades de educação em saúde (RP = 1,22).

As mulheres que planejaram a gravidez tiveram mais orientações sobre aleitamento materno (RP = 1,31) do que as que não planejaram.

O início do atendimento no serviço de pré-natal no primeiro trimestre, também, aparece como um fator que distingue as mulheres que receberam mais orientação sobre aleitamento materno (RP = 1,65).

As primíparas tiveram 1,21 vezes mais chance de receber informações do que as demais mulheres.

DISCUSSÃO

A média de idade das participantes encontra-se relativamente alta quando comparada com outros estudos realizados no Brasil. A idade materna mais jovem pode estar relacionada a menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: um nível de escolaridade, ainda baixo, menor poder aquisitivo e, muitas vezes, o fato de serem solteiras¹².

Podemos considerar que conviver com companheiro pode ser considerado fundamental para uma maior adesão a prática da amamentação, pois promove melhor compreensão acerca dos benefícios, e a presença do companheiro pode favorecer principalmente se ele incentivar, apoiar e ajudar nas tarefas em geral, tanto da casa, como nos cuidados com o filho¹³.

O crescimento da participação feminina no mercado de trabalho no país foi uma das transformações sociais ocorridas desde os anos 70. As estatísticas apontam a presença cada vez mais intensa da mulher no mercado de trabalho brasileiro

e não demonstra nenhuma tendência de retrocesso, essa inserção implica em uma mudança no comportamento da mulher em relação à amamentação. Porém, os dados encontrados neste estudo não apontaram para uma influência negativa do trabalho no AME, pois as mães referiram o trabalho fora do lar como problema pouco frequente em relação à interferência na manutenção do aleitamento¹².

Mesmo diante dessa cobertura relacionada ao atendimento pré-natal "quase perfeita" ainda se registra na capital mato-grossense baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida dos bebês⁷.

As atividades de educação em saúde, principalmente, as realizadas em grupo, são recursos que permitem a aproximação entre profissionais de saúde e a população contribuindo para o oferecimento de uma assistência humanizada e qualificada, pois ocorre a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. A técnica de trabalho em grupo promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania sendo ferramentas importantes no desenvolvimento das práticas educativas em saúde¹⁴.

Entretanto, ainda existem dificuldades a serem vencidas por parte dos profissionais de saúde. O acolhimento parece ser ainda uma prática não exercida por alguns profissionais, além disso, o desconhecimento teórico e prático por parte de alguns enfermeiros no atendimento ao pré-natal, e a falta de diálogo entre o profissional médico e a equipe multiprofissional, prejudica o atendimento holístico à gestante¹⁵.

A integralidade do cuidado pode ser alcançada por meio de ações focalizadas a partir das necessidades locais e com os recursos interdisciplinares e intersetoriais disponíveis. Por intermédio da articulação desses fatores se alcança a educação popular, o controle social, a promoção e a humanização do cuidado em saúde. As ações educativas no processo do cuidado podem ser desenvolvidas em um contexto, em que vários profissionais

estejam inseridos, é da articulação interdisciplinar que se proporciona melhor qualidade da atenção em saúde. Nos processos de educação em saúde evidenciam-se as necessidades de cuidados diferenciados e acolhedores, sendo que os profissionais têm na educação em saúde um dispositivo de atenção mais integral¹⁶.

No Brasil, o acesso à assistência de qualidade, que garanta a tríade: acesso, acolhimento e humanização, ainda é privilégio de poucas mulheres, o que acarreta um aumento dos problemas relacionados à saúde reprodutiva, como o risco de morte materna em decorrência da gravidez, parto ou puerpério¹⁷.

As abordagens acerca do aleitamento materno realizadas pelos profissionais de saúde durante o atendimento pré-natal são decisivas, para a garantia do exercício do direito da mulher de amamentar o seu filho, possibilitando reflexão sobre esta prática, conhecimento dos seus direitos e a preparação para o seu manejo. Da mesma forma, a atenção à mulher e à criança no puerpério deve ser capaz de intervir precocemente, acolhendo e dando escuta à mulher sobre as dificuldades do início desta prática, suas expectativas e desejos, não só em relação à amamentação, mas a outros aspectos de sua vida, garantindo a integralidade da atenção que é pressuposto básico dos programas de atenção à saúde da mulher e da criança¹⁸.

É sabido que pode estar havendo uma falha nas ações educativas durante o pré-natal, pois a mulher, ao passar por uma gestação sem complicação e frequentando o pré-natal, ainda chega ao último mês demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas da gravidez e despreparo para vivenciar o parto. Esses resultados reforçam a preocupação no que diz respeito à forma com que as ações educativas na consulta do pré-natal estão sendo realizadas¹⁰.

Supomos que talvez as mães com menos tempo de estudo em anos, sejam as que mais demandariam aos profissionais de saúde suas dúvidas e perguntas sobre o assunto, uma vez que, neste estudo, o grau de escolaridade elevado das mães foi apontado como influência positiva sobre a duração do AME.

O grau de instrução materna se constitui um fator que afeta a motivação para amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, em decorrência principalmente da possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas e instruídas, frequentemente, não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, a decisão sobre a forma de alimentação do bebê também ocorre mais tarde¹².

A distinção das mulheres que planejaram a gestação das que não planejaram talvez esteja relacionada ao maior envolvimento emocional com a gestação e o desejo de se tornar mãe, o que poderia ser uma motivação a mais para indagar os profissionais de saúde sobre o tema.

Em nosso estudo, encontramos possibilidades de chances, das gestantes serem alcançadas pelas atividades de educação em saúde, que só faz aumentar, à medida que essas mulheres ingressem mais, precocemente, no serviço de atenção pré-natal.

Com relação a uma gama maior de oferta de orientações as primíparas podem estar relacionadas à compreensão, por parte dos profissionais de saúde, que as múltiparas tenham tido maior oportunidade de acesso às informações e experiências, a partir de uma gestação anterior do que as mães com seu primeiro filho. Com isso, as primíparas passam ser, preferencialmente, escolhidas para as atividades de educação em saúde.

Diante de tudo que foi discutido, o profissional enfermeiro deve despertar-se para a importância de educação em saúde durante o pré-natal de forma eficaz e continuada, com a finalidade de desenvolver uma consciência crítica nas gestantes. Fazendo assim com que a gestante reflita sobre suas atitudes e obtenha o empoderamento em relação ao AME até os seis meses e sua continuidade até os 2 anos. Por meio de processos que levem a emancipação, uma vez que o conhecimento possibilita a mulher a conhecer-se e decidir-se.

Para Freire o processo de ensino/aprendizagem, a relação entre o educador e educando deve ser agregadora, concebendo que um aprende com o outro, por meio do diálogo e de reflexões, para solucionar os problemas do cotidiano. O educador deve respeitar as limitações e saberes prévios do educando e compartilhar das vivências de sua realidade¹⁹.

Desse modo, consideramos pertinente a valorização das estratégias educativas voltadas para esse fim, considerando a singularidade da vivência da gestante e suas implicações para o sucesso do aleitamento. Quando falamos de educação em saúde faz-se necessário potencializar o sujeito ali inserido. Ele deve ocupar posição central no processo, cujo propósito é promover a sua emancipação, como caminho de significação dos temas trabalhados. Assim, entende-se que o posicionando das mulheres nas práticas educativas como sujeitos ativos desse processo e, não como taboa rasa ou um depósito de conteúdo de uma educação bancária e reprodutora de conceitos prontos e acabados¹⁹.

O presente estudo limita-se ao fator da sazonalidade, uma vez que foram coletados dados apenas do segundo semestre do ano escolhido. Talvez, se os dados fossem colhidos ao longo de um ano completo, pudéssemos obter resultados diferenciados que nos possibilitassem generalizações acerca da população em estudo. Outro fator apontado como limite em nosso estudo está relacionado ao local escolhido, uma vez que optamos pelo hospital de referência para partos na capital de Cuiabá - MT (70% do total de partos), entretanto, existem outras unidades hospitalares que realizam partos em menor número. Talvez, a inclusão dessas outras unidades, nos permitissem realizar generalizações mais fidedignas a capital em estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da cobertura do pré-natal ter sido de 99,7% e 73,4% do total das gestantes, que iniciaram ainda no primeiro trimestre, nota-se que apenas 48,9% das puérperas receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal. As que referiram que participaram de palestras/rodas

de conversa foram um total de 62 (20,3%). Já em relação ao profissional que abordou o tema AME o médico foi o que mais se destacou com 38,2% do total.

Isso nos revela uma grande deficiência na qualidade da assistência oferecida às gestantes durante o acompanhamento do pré-natal, já que as orientações acerca da gestação e, nesse caso sobre o AME, compõem o mínimo exigido do profissional nessa etapa da vida da gestante para dar subsídios no processo de tomada de decisão da mulher.

Em relação aos dados prevalência e a razão de prevalência sobre associação entre a prática de educação em saúde e algumas variáveis que foram significativas, as que se destacaram foram: ter 8 anos ou mais de estudo; ter renda até dois salários mínimos; ter planejado a gravidez; ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre e estar na primeira gestação.

Esses dados demonstram que pode estar havendo uma lacuna na assistência prestada à gestante, pois os índices de desmame precoce encontrados em Cuiabá ainda são altos, mesmo sabendo-se que cada vez mais se propagam as informações sobre os benefícios do AME tanto para a mãe quanto para o bebê.

Percebe-se que durante o período de pré-natal os profissionais de saúde têm a responsabilidade de sensibilizar as gestantes quanto às vantagens da prática do aleitamento materno exclusivo, pois nesse período se inicia a prática do acolhimento. Tais práticas são pautadas por meio da comunicação, do saber ouvir, de tentar compreender a realidade dessa mulher, seu contexto socioeconômico, cultural, familiar. Nesse sentido, deve-se estreitar essa relação profissional-paciente com o intuito de que ocorra confiança e, assim, orientar quanto uma amamentação livre de problemas evidenciando benefícios trazidos pelo ato de amamentar, desenvolvendo na gestante um senso crítico quanto à importância do AME.

Neste contexto, a educação em saúde pode ser um instrumento indispensável, pois permite desenvolver atividades direcionadas aos princípios de educar, facilitando, com isso, a sensibilização das mães para a tomada de consciência destes valores. Para que isso ocorra se faz necessário que a mulher conheça o seu próprio corpo, pois com isso ela pode desenvolver sua autonomia e empoderamento.

Sem o empoderamento o usuário não é capaz de tomar decisões favoráveis a sua saúde, pois não possui consciência de seus direitos, nem conhecimento suficiente para identificar o tipo de assistência recebida e julgar qual seria a mais adequada.

Faz-se necessário a mudança dessas práticas, a fim de repensar e resignificar ações educativas que busquem efetivar transformações na relação profissional/usuário, visando o acolhimento das gestantes no contexto da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Brito RS, Oliveira EMF. Opinião do pai sobre o aleitamento materno. *Rev Rene*. 2006;7(1):9-16.
2. Levy L, Bertolo H. Manual de Aleitamento Materno. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. Edição Revista de 2008. Disponível: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf
3. World Health Organization - WHO. Report of an expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva (SUI): World Health Organization; 2001.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. 2ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2007.
5. Azeredo CM, Társis MM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev. paul. pediatri*. São Paulo, 2008 dez; 26(4):336-44.
6. Fujimori E, Minawaga AT, Laurenti D, Montero RMJM, Borges ALV et al. Duração do aleitamento materno em menores de dois anos de idade em Itupeva, São Paulo, Brasil: há diferenças entre os grupos sociais? *Rev. bras. saude mater. infant*. 2010; 10(1):39-49.
7. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDR, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J. Pediatr*. 2010; 86(4):317-24.
8. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2011;13(2):199-210.
9. Feijão AR, Galvão MTG. Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. *Rev Rene*. 2007;8(2):41-9.
10. Rios, CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Cienc. saude colet*. 2007; 12(2):477-86.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Pre-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
12. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm*. 2008 ago;61(4):488-92.
13. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da Assistência de Enfermagem na Prática da Amamentação no Puerpério Imediato. *Saude em debate*. 2013;37(96): 130-8.
14. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência Pré-natal: satisfação e expectativas. *Rev Rene*. 2010; 11(número especial):61-71.
15. Matos DS, Rodrigues MS, Rodrigues TS. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. *Enferm. rev*. 2013;16(1):18-33.
16. Ceron MI, Barbieri A, Fonseca LM, Fedosse E. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. *Rev. CEFAC [online]*. 2013 jun;15(3): 653-62.
17. Britto, FL. Orientação e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: uma revisão de literatura. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat*. 2013 jan/mar;6(1):66-80.
18. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev. bras. epidemiol. [online]*. 2008 out;11(3):442-52.
19. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à práticas educativas. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.