

Relação entre a educação pré-natal para o aleitamento materno e a técnica de amamentação

Paulo Eduardo Almeida Baldin ¹
 <https://orcid.org/0000-0001-5525-4823>

Catherine Muraid Nardi dos Reis ⁴
 <https://orcid.org/0000-0002-1141-8416>

Fernanda Gonzalez Pedrosa ²
 <https://orcid.org/0000-0002-2422-854X>

Talita Heleni Gonçalves ⁵
 <https://orcid.org/0000-0002-2360-9711>

Gabrielle Rodrigues Domingues ³
 <https://orcid.org/0000-0002-9184-9290>

Maria Flavia Christino Luiz ⁶
 <https://orcid.org/0000-0001-7859-4521>

¹⁻⁶Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Centro Universitário Lusíada. Rua Oswaldo Cruz, 179. Santos, SP, Brasil. CEP: 11.045-101. E-mail: fernanda.gonzalez95@ymail.com

Resumo

Objetivos: comparar avaliação da mamada em binômios cujas mães receberam ou não orientações educativas pré-natais.

Método: estudo original de casos realizado a partir da aplicação do formulário de avaliação da mamada junto aos binômios no alojamento conjunto (AC), composto por 20 perguntas sim ou não e coleta de variáveis independentes bi categorizadas entre agosto/2017 e outubro/2018. Atividades educacionais pré-natais com listagem nominal dos presentes e assim criação da variável: Aula pré-natal sim/não. Análises multivariadas por Regressão logística, com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: 180 binômios foram incluídos, dos quais 13 (7%) foram expostos às atividades pré-natais e 167 (93%) não expostos. No grupo de expostos, houve predomínio de mulheres casadas e multiparas ($p < 0,05$), além de menor nível de escolaridade e maior taxa de patologias maternas e RN com baixo peso ($p < 0,05$). Em relação a avaliação da mamada, das 20 questões observadas, o grupo exposto foi superior em 12 delas. Entre as 4 questões sobre a pega do RN, o grupo exposto foi superior em 3 (boca do bebê bem aberta, lábio evertido e queixo encosta a mama), sendo que o grupo não exposto foi superior no quesito visualização da aréola acima do lábio superior com $p < 0,05$. A limitação encontrada no estudo foi atribuída a heterogeneidade quantitativa e qualitativa entre grupos.

Conclusão: educação pré-natal para o aleitamento não alterou significativamente o desempenho dos binômios na técnica de amamentação nesse estudo.

Palavras-chave Educação pré-natal, Aleitamento materno, Alojamento conjunto, Análise de regressão



Introdução

O aleitamento materno é considerado um dos pilares para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo e a superioridade do leite humano como fonte de alimento, de defesa contra doenças e de afeto é indiscutível.¹

Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs em 1992 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) cujo objetivo é a implantação dos Dez passos para o sucesso do aleitamento materno, um protocolo que sintetiza as práticas necessárias para apoiar o aleitamento materno nos hospitais.²

O hospital Guilherme Álvaro (HGA) em Santos SP é um centro terciário de referência para gestantes e recém-nascidos de alto risco, foi habilitado como o segundo hospital amigo da criança do Brasil em 1994 e tem longa tradição no incentivo ao aleitamento materno. Entre as atividades pioneiras desse serviço destacam-se a promoção do aleitamento no pré-natal e a monitorização da mamada no alojamento conjunto (AC), respectivamente os passos 3 e 5 dos dez passos da IHAC.²

Para cumprir o passo 3 no HGA são realizadas desde a década de 1980 atividades educativas na sala de espera de consultas pré-natais. Já as primeiras mamadas do bebê no AC são monitorizadas para prevenir as dificuldades inerentes ao ato de amamentar como preconiza o passo 5 da IHAC.³

Como forma de checar essa monitorização da mamada, foi proposto um instrumento que é aplicado pelos avaliadores da IHAC nos binômios mãe-bebê quando da acreditação do hospital que está sendo avaliado. Esse instrumento fornece um escore que identifica as dificuldades que podem afetar o aleitamento e serve, nesta ocasião para checar a legitimidade do passo 5 no hospital.⁴

Muito se discute se a educação pré-natal é ou não eficaz para proteger a prática do aleitamento depois do nascimento do bebê e estudos originais de avaliação dessa eficácia são sempre bem-vindos.⁵ Assim, os autores se propuseram a realizar um estudo original, no qual o resultado da aplicação do questionário de avaliação da mamada no AC do HGA pudesse ser comparado entre as mães que tenham ou não recebido orientações educativas no pré-natal do mesmo hospital.

Métodos

Este é um estudo original de casos obtidos a partir da aplicação do formulário de avaliação da mamada junto a binômios mãe-bebê internados no AC do HGA em Santos (SP, Brasil) que assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelas comissões de

Ética em Pesquisa da Instituição e do Conselho Nacional de Ética em pesquisas via Plataforma Brasil.

Entre agosto de 2017 e outubro de 2018, foram realizadas 180 avaliações de mamadas de forma observacional, sem intervenção, por acadêmicos treinados e supervisionados; seguidas da coleta de variáveis independentes por entrevistas com as mães. Os critérios de inclusão foram: Mãe e RN saudáveis, em alojamento conjunto, sem separação maior do que 24 horas, em aleitamento materno exclusivo, e com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As 09 variáveis independentes bi categorizadas de acordo com a literatura foram: Idade materna (acima e abaixo de 18 anos),^{6,7} Escolaridade materna (acima e abaixo do nível médio),⁸ Estado civil materno (casada e solteira),⁹ Paridade (primípara e múltipara),¹⁰ Número de consultas pré-natais (acima e abaixo de 06),¹¹ Patologia obstétrica (presente e ausente),¹² Tipo de parto (normal e cesárea),¹³ Sexo do RN (feminino e masculino)^{10,14} e Peso do RN (acima e abaixo de 2.500g).¹⁵

As 20 questões sim ou não do formulário do passo 5 da IHAC são: 1. Mãe parece saudável, 2. Mãe parece confortável, 3. Mamas parecem saudáveis, 4. Mãe segura corretamente a mama, 5. Bebê parece saudável, 6. Bebê parece confortável, 7. Sinais de vínculo mãe bebê, 8. Bebê busca a mama, 9. Cabeça e corpo do bebê estão alinhados, 10. Bebê está próximo ao corpo da mãe, 11. Bebê está de frente para a mama, 12. Bebê está apoiado, 13. Mais aréola é vista acima do lábio superior, 14. Boca do bebê está bem aberta, 15. Lábio inferior está virado para fora, 16. Queixo do bebê toca a mama, 17. Sucções são lentas, profundas e pausadas, 18. Bebê solta a mama quando termina, 19. Mãe percebe o reflexo de ejeção, 20. Mamas parecem mais leves após a mamada.

No mesmo período, foram realizadas atividades educacionais pré-natais com ênfase na técnica de amamentação, conduzidas por acadêmicos não participantes da avaliação no AC, treinados e supervisionados pela enfermeira do setor e, com uma listagem nominal das gestantes expostas, foi criada a variável: Aula Pré-natal sim ou não.

Com o programa Epi Info™ 7 foram realizadas as análises multivariadas por Regressão logística com o intervalo de confiança de 95%.^{16,17}

Resultados

Após 84 atividades pré-natais para 345 gestantes e 92 visitas ao AC do HGA com 180 avaliações de mamadas, chegou-se à amostra de 13 (7%) binômios expostos e 167 (93%) binômios não expostos às aulas (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1

Variáveis	Aula pré-natal						P
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Idade materna (anos)							0,86
>18	13	100,0	160	95,0	173	96,0	
<18	0	0,0	7	5,0	7	4,0	
Escolaridade materna							0,39
>Ensino médio	9	69,0	141	84,0	150	83,0	
<Ensino médio	4	31,0	26	16,0	30	17,0	
Estado civil materno							0,04
Casada	13	100,0	116	69,0	129	72,0	
Solteira	0	0,0	51	31,0	51	28,0	
Paridade							0,02
Primíparas	1	8,0	69	42,0	70	39,0	
Múltiplas	12	92,0	97	58,0	109	61,0	
Consultas pré-natais							0,19
>06	10	77,0	148	89,0	158	88,0	
<06	3	23,0	18	11,0	21	12,0	
Patologia obstétrica							0,11
Presente	13	100,0	132	79,0	145	80,0	
Ausente	0	0,0	35	21,0	35	19,0	
Tipo de parto							0,28
Normal	3	23,0	76	46,0	79	44,0	
Cesárea	10	77,0	90	54,0	100	56,0	
Sexo RN							0,52
Feminino	6	46,0	74	44,0	80	44,0	
Masculino	7	54,0	93	56,0	100	56,0	
Peso RN (g)							0,29
>2.500	11	85,0	153	92,0	164	91,0	
<2.500	2	15,0	14	8,0	16	9,0	

RN = Recém-nascido.

Discussão

Em 2012, Marra e colaboradores descreveram as complicações dos filhos das gestantes do pré-natal de alto risco do HGA. Nesse estudo, as prevalências de baixo peso ao nascer (43%), a admissão em unidade de terapia intensiva (67%) e a internação acima de 28 dias (13%) foram consideráveis. Tendo em vista que tais complicações são critério de exclusão de nosso estudo é válido supor que parte considerável dos binômios expostos às aulas tenham sido excluídos da avaliação de mamada no AC.¹⁸

Além disso, o HGA é um hospital estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), sujeito às regras da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) e, como descrevem Vilarim e colaboradores, a regulação via CROSS se dá de forma a garantir o equilíbrio entre oferta e demanda, e não de forma a afiançar que a gestante tenha seu bebê no serviço onde realizou o pré-natal.¹⁹ Sendo assim, é possível que parte das gestantes que assistiram às atividades educacionais no pré-natal não realizaram o parto no mesmo hospital e, portanto, não foram incluídas no estudo.

Tabela 2

Análise multivariada de aula pré-natal sim ou não versus todas as questões do formulário de avaliação da mamada sim ou não (IC95%).

Questões	Aula pré-natal						p
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Mãe parece saudável?							0,06
Sim	13	100,0	162	97,0	175	97,0	
Não	0	-	5	3,0	5	3,0	
Mãe parece confortável?							0,31
Sim	11	85,0	150	89,0	161	89,0	
Não	2	15,0	17	11,0	19	11,0	
Mamas parecem saudáveis?							0,09
Sim	13	100,0	149	89,0	162	90,0	
Não	0	-	18	11,0	18	10,0	
Mãe segura corretamente a mama?							0,37
Sim	10	77,0	112	67,0	122	68,0	
Não	3	23,0	55	33,0	58	32,0	
Bebê parece saudável?							0,01
Sim	12	92,0	165	99,0	177	98,0	
Não	1	8,0	2	1,0	3	2,0	
Bebê parece confortável?							0,46
Sim	12	92,0	160	96,0	172	96,0	
Não	1	8,0	7	4,0	8	4,0	
Sinais de vínculo mãe bebê?							0,84
Sim	12	92,0	155	93,0	167	93,0	
Não	1	8,0	12	7,0	13	7,0	
Bebê busca a mama?							0,18
Sim	11	85,0	157	94,0	168	93,0	
Não	2	15,0	10	6,0	12	7,0	
Cabeça e corpo do bebê estão alinhados?							0,45
Sim	12	92,0	132	79,0	144	80,0	
Não	1	8,0	35	21,0	36	20,0	
Bebê está próximo ao corpo da mãe?							0,50
Sim	12	92,0	139	83,0	151	84,0	
Não	1	8,0	28	17,0	29	16,0	
Bebê está de frente para a mama?							0,74
Sim	13	100,0	164	98,0	177	98,0	
Não	0	-	3	2,0	3	2,0	
Bebê está apoiado?							0,67
Sim	13	100,0	158	95,0	171	95,0	
Não	0	-	9	5,0	9	5,0	
Aréola é vista acima do lábio superior?							0,01
Sim	7	54,0	134	80,0	141	78,0	
Não	6	46,0	33	20,0	39	22,0	
Boca do bebê está bem aberta?							0,38
Sim	10	77,0	120	72,0	130	72,0	
Não	3	23,0	47	28,0	50	28,0	
Lábio inferior está virado para fora?							0,51
Sim	10	77,0	116	69,0	126	70,0	
Não	3	23,0	51	31,0	54	30,0	
Queixo do bebê toca a mama?							0,99
Sim	12	92,0	147	88,0	159	88,0	
Não	1	8,0	20	12,0	21	12,0	

Sucções são lentas, profundas e pausadas?							0,70
Sim	12	92,0	150	90,0	162	90,0	
Não	1	8,0	17	10,0	18	10,0	
Bebê solta a mama quando termina?							0,51
Sim	9	69,0	132	79,0	141	78,0	
Não	4	31,0	35	21,0	39	22,0	
Mãe percebe o reflexo de ejeção?							0,97
Sim	9	69,0	105	63,0	114	63,0	
Não	4	31,0	62	37,0	66	37,0	
Mamas parecem mais leves após a mamada?							0,55
Sim	11	85,0	142	85,0	153	85,0	
Não	2	15,0	25	15,0	27	15,0	
Total							0,55
Sim	183	70,0	2.320	69,0	2.503	69,0	
Não	25	30,0	352	31,0	377	31,0	

Esses dois fatores podem justificar uma diferença numérica de 13 (7%) para 167 (93%) entre os grupos expostos e não expostos às atividades pré-natais nas avaliações de mamadas no AC.¹⁹

Ademais, considerando a diferença significativa entre os grupos de expostas e não expostas às aulas nas variáveis Estado civil materno casada (100% para 69% - $p=0,04$) e Multiparidade (92% para 58% - $p=0,02$), é provável que haja também uma discrepância qualitativa entre os grupos com consequente dificuldade de análise.

Ao mesmo tempo, pode-se ter dificuldade em documentar no estudo o impacto das atividades educacionais na avaliação da mamada pelo fato de este ser realizado em Hospital Amigo da Criança com boas taxas de sucesso na amamentação anteriormente a análise realizada. A exemplo disso, Sanches *et al.*,²⁰ em 2000, utilizaram pela primeira vez no próprio HGA o formulário de avaliação da mamada em sua versão inicial, que era muito próxima da atual. Os autores optaram por utilizar a pontuação global percentual de respostas afirmativas que esteve em 60%, resultado bem abaixo do encontrado em nosso estudo. Nesse estudo não foi testada nenhuma hipótese de desfecho e os valores finais não se mostraram diferentes de forma significativa em nenhuma das variáveis independentes testadas. O fato de no nosso estudo o percentual total de respostas afirmativas ter sido bem mais alto, 70% para expostas e 69% para não expostas, mostra que a qualidade de apoio a mamada no hospital se manteve alta gerando uma dificuldade adicional de testar o desfecho, uma vez que uma alteração para muito mais que 69% nesse modelo é difícil de ser obtida.²⁰

Outro fator que pode contribuir para a falta de associação significativa entre os fatores estudados é o tipo de análise estatística realizada. Um segundo estudo com o mesmo formulário foi conduzido no Brasil por Vieira *et al.*²¹ e estes optaram por uma análise em 05 grupos de 04 questões do formulário que são: Observação geral da

mãe, Observação geral do bebê, Posição do bebê, Pega e Sucção. Não optamos por este modelo de desfecho pois a associação entre o baixo número de expostas na amostra e a subdivisão dos desfechos em grupos iria levar a uma menor coerência estatística.²¹

Já Carvalhaes *et al.*⁴ também realizaram a análise por grupos de perguntas e, como nós, por totalização de perguntas positivas obtendo 78% de índice. Esses autores testaram nem variáveis independentes nem desfechos que pudessem alterar tais resultados o que impediu a comparação com nosso estudo, apesar da diferença percentual ter sido alta.⁴

Do mesmo modo, Lumbiganon *et al.*²² em uma revisão sistemática com metanálise de 17 trabalhos já indicavam que as atividades educativas pré-natais não afetavam significativamente os indicadores de aleitamento. Esses autores discutiram o fato de que estudos prospectivos com esta pergunta eram difíceis de serem conduzidos. Este fato ocorreu em nosso estudo, especialmente por não haver como garantir que o parto das expostas às aulas se desse no mesmo hospital onde se realizavam as avaliações das mamadas e, também, pelas perdas por não inclusão.²²

De qualquer forma, a análise dos resultados em nosso estudo mostrou-se estatisticamente factível e os binômios expostos às aulas tiveram resultado superior no número de perguntas (12 e 8 – 60% para 40%) e no percentual de avaliação global de respostas sim (79% para 60% - $p=0,55$), já os binômios não expostos foram melhores avaliados em 02 perguntas: Aréola é vista acima do lábio superior sim (80% para 54% - $p=0,01$) e Bebê parece saudável sim (99% para 92% - $p=0,01$).

Dessa forma, infere-se que a educação no pré-natal para o aleitamento não foi capaz de alterar o desempenho dos binômios mãe-bebê na técnica de amamentação medida pelo formulário de avaliação da mamada no presente estudo.

A Educação Pré-natal para o aleitamento materno vem sendo realizada no HGA ininterruptamente desde a década 1980, inúmeras equipes de profissionais de saúde foram treinadas para reproduzi-las desde então. O valor dessas aulas é para nós indiscutível independentemente dos resultados obtidos e sugerimos que novos estudos sejam realizados para que possam elucidar melhor esta questão.

Contribuição dos autores

Baldin PEA: análise de dados, escrita e edição do artigo. Pedrosa FG e Luiz MFC: Aplicação do formulário da mamada, pesquisa em base de dados, escrita e edição do artigo. Domingues GR, Reis MN e Gonçalves TH: Atividades do pré-natal, pesquisa em base de dados, escrita e edição do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Kummer SC, Giugliani ER, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VY, *et al.* Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34 (2): 143-8.
2. Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J).* 1996; 72 (6): 36-8.
3. Murahovschi J. Amamentação: da teoria à prática. 1ª Ed. Centro de Lactação de Santos: Fundação Lusiada; 1999,1: 276.
4. Carvalhaes MA de BL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr (Rio J).* 2003; 79 (1): 13-20.
5. Sandre-Pereira G, Colares LGT, Carmo M das GT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública.* 2000; 16 (2): 457-66.
6. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: Fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006; 19 (5): 623-30.
7. Brasil. Presidência da República, da Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Lei nº 8069, Art. 2º. Brasília (DF): DOU 13 de julho de 1990. [acesso 2020 Jun 9]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
8. Damião JDJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11 (3): 442-52.
9. Bernardi JLD, Jordão RE, Filho AAB. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. *Rev Nutr.* 2009; 22 (6): 867-78.
10. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breastfeeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr.* 2006 Feb; 9 (1): 40-6.
11. Brasil. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Portaria nº 342, de 28 de junho de 2017. Dispõe sobre a Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Brasília (DF): DOU 29 de junho de 2017; Seção 8. [acesso 2020 Jun 9]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAde+da+Mulher+no+Pr%C3%A9-natal%2C+Puerp%C3%A9rio+e+Cuidados+ao+Rec%C3%A9m-nascido.pdf/a8e8ffb5-1cf2-192d-fbc0-ae6820e35de?t=1648643462300>
12. Furuta M, Sandall J, Cooper D, Bick D. Severe maternal morbidity and breastfeeding outcomes in the early post-natal period: a prospective cohort study from one English maternity unit. *Matern Child Nutr.* 2016 Oct; 12 (4): 808-25.
13. Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1998; 32 (3): 225-31.
14. Bandeira de Sá NN, Gubert MB, Santos W, Santos LMP. Factors related to health services determine breastfeeding within one hour of birth in the Federal District of Brazil, 2011. *Rev Bras Epidemiol.* 2016; 19 (3): 509-24.
15. Motta MEFA, Da Silva GAP, Araújo OC, Lira PI, Lima MDC. Does birth weight affect nutritional status at the end of first year of life? *J Pediatr (Rio J).* 2005; 81 (5): 377-82.
16. Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker RC. Epi Info: a general-purpose microcomputer program for public health information systems. *Am J Prev Med.* 1991; 7 (3): 178-82.
17. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42 (6): 992-8.
18. Marra NBF, Sousa FLP, Scarpelini M, Garcia JM, Marçal VMG, Figueiredo PG, *et al.* PP139. The elective prematurity birth and its perinatal effects of syndromes in hypertensive pregnancy. *Pregnancy Hypertens.* 2012 Jul; 2 (3): 315.
19. Vilarins GCM, Shimizu HE, Gutierrez MMU. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *Saúde Debate.* 2012; 36 (95): 640-7.
20. Sanches MTC, Buralli KO. Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico [tese]. São

- Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2000.
21. Vieira A, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2015; 15 (1): 13-20.
 22. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Sep; 9: CD006425.

Recebido em 5 de Outubro de 2020

Versão final apresentada em 28 de Fevereiro de 2022

Aprovado em 7 de Junho de 2022