



Aquichan

ISSN: 1657-5997

[aquichan@unisabana.edu.co](mailto:aquichan@unisabana.edu.co)

Universidad de La Sabana

Colombia

Lopes de Moraes Moraes, Jamile; Medeiros Machado Carrion, Paula; Lourenço Carneiro, Jéssica; Araújo Beserra, Raylla; Castro Damasceno, Ana Kelve; Ferreira Moura, Escolástica Rejane

Conhecimento de puérperas acerca do método anticoncepcional da lactação com amenorreia

Aquichan, vol. 15, núm. 4, diciembre, 2015, pp. 475-485

Universidad de La Sabana

Cundinamarca, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74142431003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Conhecimento de puérperas acerca do método anticoncepcional da lactação com amenorreia

## RESUMO

**Objetivo:** verificar o conhecimento de puérperas acerca do método anticoncepcional da lactação com amenorreia (LAM). **Materiais e métodos:** pesquisa transversal, realizada com 278 puérperas internadas em alojamento conjunto de maternidade de referência de Fortaleza, Ceará, Nordeste do Brasil, de fevereiro a maio de 2012. **Resultados:** identificou-se que 131 (47,1 %) haviam ouvido falar sobre a LAM e, destas, 58 (44,3 %) declararam conhecê-la antes da gravidez e 56 (42,7 %) no pré-natal; 94 (71,6 %) puérperas desacreditavam na sua eficácia e 100 (76,3 %) desconheciam os critérios para uso seguro. A fonte de informações sobre o método para 43 (32,8 %) puérperas foi amigos, familiares ou conhecidos, ou seja, de modo informal, e 71 (54,1 %) não foram orientadas por profissionais da saúde. **Conclusões:** lacunas no conhecimento de puérperas geram baixo uso e uso incorreto da LAM; também se destaca o elevado percentual de puérperas sem orientações por parte de profissionais da saúde.

## PALAVRAS-CHAVE

Lactação, Amenorreia, conhecimento, obstetrícia, gravidez (Fonte: DeCs, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2015.15.4.3

## Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Moraes JLM, Machado Carrion PM, Carneiro JL, Beserra RA, Castro AK, Ferreira Moura ER. Conhecimento de puérperas acerca do método anticoncepcional da lactação com amenorreia. *Aquichan*. 2015; 15 (4): 475-485. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.4.3

- 1 Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Brasil. [jamile\\_lm@yahoo.com.br](mailto:jamile_lm@yahoo.com.br)
- 2 Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará, Brasil. [milinhamoraes85@hotmail.com](mailto:milinhamoraes85@hotmail.com)
- 3 Enfermeira. Universidade Federal do Ceará, Brasil. [jessica\\_lc14@msn.com](mailto:jessica_lc14@msn.com)
- 4 Enfermeira. Universidade Federal do Ceará, Brasil. [lalah\\_zinha3@hotmail.com](mailto:lalah_zinha3@hotmail.com)
- 5 Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Brasil. [anakelve@hotmail.com](mailto:anakelve@hotmail.com)
- 6 Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Brasil. [escolpaz@yahoo.com.br](mailto:escolpaz@yahoo.com.br)

Recibido: 10 de febrero de 2014  
Enviado a pares: 23 de marzo de 2014  
Aceptado por pares: 16 de septiembre de 2015  
Aprobado: 23 de septiembre de 2015

# *Conocimiento de puérperas acerca del método de amenorrea de la lactancia como recurso anticonceptivo*

## RESUMEN

**Objetivo:** verificar el nivel de conocimiento de puérperas acerca del método de amenorrea de la lactancia (MELA) como recurso anticonceptivo. **Materiales y método:** investigación transversal realizada con 278 puérperas internadas en una maternidad de referencia de Fortaleza (Ceará, noreste de Brasil), de febrero a mayo del 2012. **Resultados:** se encontró que 131 (47,1 %) habían oído sobre el MELA y, de ellas, 58 (44,3 %) declararon conocerlo antes del embarazo y 56 (42,7 %) en el prenatal; 94 (71,6 %) puérperas no creen en su eficacia y 100 (76,3 %) desconocían los criterios para uso seguro. La fuente de informaciones acerca del método para 43 (32,8 %) puérperas fue amigos, familiares o conocidos, es decir, de modo informal, y 71 (54,1 %) no recibieron orientación de profesionales de la salud. **Conclusiones:** vacíos en el conocimiento de puérperas generan bajo uso y uso incorrecto del MELA; igualmente se destaca el elevado porcentaje de puérperas sin orientación por parte de profesionales de la salud.

## PALABRAS CLAVE

Lactancia, amenorrea, conocimiento, obstetricia, embarazo (Fuente: DeCs, BIREME).

# *Knowledge of Lactational Amenorrhea as a Contraceptive Method*

## ABSTRACT

**Objective:** Verify what new mothers know about lactational amenorrhea (LAM) as a method of contraception. **Materials and Method:** This is a transversal study conducted between February and May 2012 with 278 postpartum patients at a maternity unit in Fortaleza (Ceara, northeastern Brazil). **Results:** It was found that 131 (47.1%) of the women had heard about LAM, including 58 (44.3%) who stated they knew about it before pregnancy and 56 (42.7%) who learned of it during the prenatal stage; 94 (71.6%) do not believe it is effective and 100 (76.3%) were unaware of the criteria for using it safely. Forty-three (32.8%) of the postpartum women in the sample learned about LAM from, relatives or acquaintances; that is, informally, and 71 (54.1%) stated they had received no guidance on LAM from health professionals. **Conclusions:** Gaps in what mothers know have led to limited use and misuse of LAM. The study also brings to light the high percentage of postpartum patients who lack guidance from health professionals.

## KEYWORDS

Lactation amenorrhea, knowledge, obstetrics, pregnancy (Source: DeCS, BIREME).

## Introdução

É de consenso mundial que os profissionais de saúde devem incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses pós-parto. Nesse contexto, eles são os responsáveis por apresentar os benefícios da amamentação para a mãe e/ou família e orientá-la quanto ao uso do método da Lactação com Amenorreia (LAM). Por ser um método natural de inibição da fertilidade que estimula o AME, pode ser utilizado isoladamente ou associado com outro Método Anticoncepcional (MAC) que não interfira na amamentação (1).

A LAM é um MAC com 98% de eficácia, desde que seguidos corretamente os critérios de amenorreia pós-parto, criança com idade de até seis meses e amamentação materna integral ou quase integral (2). Apesar dos benefícios da LAM e de sua eficácia equiparada a de outros MACs mais eficazes e amplamente utilizados, o método ainda tem pouca aceitação por parte das mulheres devido ao ceticismo relacionado com sua baixa eficácia (3). Essa realidade pode estar associada com a falta de conhecimento por parte das mulheres no que se refere à LAM como MAC e seu uso correto.

Estudo realizado nas enfermarias de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Brasil) com 358 puérperas apontou que apenas 0,3 % das mulheres tinha intenção em utilizar a LAM como MAC (4). Em contrapartida, pesquisa realizada em Níger (África Ocidental), com 673 mulheres, evidenciou o uso da LAM como principal método de contracepção por 52 % da amostra, porém apenas 21 % das mulheres usavam a LAM corretamente (5).

Pesquisa realizada em Fortaleza (Ceará, nordeste do Brasil), na qual foram ouvidos 137 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciou que a maior parte das mulheres aceita parcialmente a LAM, uma vez que, ao final do aconselhamento, solicitam um MAC complementar, inseguras com a sua eficácia (3). Esses achados reforçam a necessidade de abordar essa lacuna de conhecimento visto que, se usado corretamente, a LAM pode ser uma ferramenta valiosa de planejamento familiar, particularmente em países em desenvolvimento (5).

Considerando que o uso da LAM traz benefícios à saúde materna e infantil e que a puérpera deve dispor de conhecimento satisfatório para utilizá-la corretamente, decidiu-se pela realização da presente pesquisa de modo a responder ao questionamento: o que puérperas de um alojamento conjunto de maternidade de referência sabem sobre a LAM?

namento: o que puérperas de um alojamento conjunto de maternidade de referência sabem sobre a LAM?

## Referencial teórico

Visando dar sustentação teórica à pesquisa, utilizou-se a Teoria de Interação Social do psicólogo russo Lev Seminovitch Vygotsky, também chamada de Construtivismo. Essa teoria defende que a interação social pode ser entendida como a troca de informação entre pelo menos duas pessoas, na qual deve ocorrer a reciprocidade entre os envolvidos (6).

Vygotsky acredita que os indivíduos nascem dotados de funções psicológicas elementares nas quais a interação social é o canal que as transformam em funções psicológicas superiores. De acordo com essa concepção teórica, a interação social é tida como uma forma de troca de informações em que os participantes devem apresentar níveis cognitivos semelhantes que visem facilitar o processo de ensino-aprendizagem (6).

## Materiais e método

Estudo transversal, desenvolvido em alojamento conjunto de maternidade de referência do sistema público de saúde de Fortaleza (Ceará, nordeste do Brasil).

A população foi constituída por puérperas internadas no referido alojamento conjunto de fevereiro a maio de 2012. A coleta de dados foi realizada em 60 dias, cuja população estimada de passar no serviço nesse número de dias foi de 1.000 puérperas já que foi considerada uma média de 500 partos/mês nessa maternidade, conforme dados da própria instituição.

A amostra foi calculada aplicando-se a fórmula para cálculos com populações finitas, com intervalo de confiança de 95 %, erro máximo permitido de 0,05 e uma prevalência do fenômeno de 50 %, o que totaliza 278 puérperas. Foram excluídas as mulheres que não se apresentavam aptas a responder à entrevista devido a complicações do parto.

A coleta de dados foi realizada três vezes por semana (conveniência) por meio de formulário que continha 23 questões, as quais abrangiam aspectos demográficos, socioeconômicos, obstétricos e de conhecimento das puérperas sobre a LAM.

Os dados coletados foram armazenados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 e foram calculadas as frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e desvio padrão. Em seguida, os dados foram tabelados e analisados com base na literatura pertinente.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da maternidade que sediou o estudo e aprovado conforme o protocolo n. 113/2011. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram a privacidade respeitada. Obedeceu-se às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa com seres humanos (7).

## Resultados

Observando a Tabela 1, constata-se que, no tocante à idade das puérperas, constata-se um número considerável de adolescentes. A maior parte das mulheres era casada ou vivia em união consensual. O grupo pesquisado como um todo apresentou baixa renda, em que a maioria possuía renda familiar de um a dois salários-mínimos.

No que tange à escolaridade, houve prevalência de um a oito anos de estudo. Houve predomínio de mulheres que desempenhavam atividades fora do lar e a maioria das puérperas declarou religiões católica e protestante.

A Tabela 2 demonstra que houve predomínio de primigestas e de primíparas no grupo pesquisado. No tocante à assistência pré-natal, mais da metade das participantes realizou seis ou mais consultas. Das que realizaram pré-natal, observou-se que pouco mais da metade não recebeu orientações sobre amamentação e grande parcela das puérperas teve o enfermeiro presente em seu pré-natal. Essa assistência foi realizada em serviço público, em serviço privado e em ambos; no entanto, predominou-se o serviço público enquanto ESF-UBS.

A Tabela 3 mostra que um pouco menos da metade das puérperas entrevistadas, 131 (47,1 %), possuía algum conhecimento sobre a LAM e, destas, a maioria a considerava ineficaz.

Observou-se um baixo percentual de puérperas que conheciam a LAM e souberam citar um ou dois dos três critérios para sua utilização; o critério mais conhecido foi amamentação integral

**Tabela 1.** Distribuição do número de puérperas segundo características demográficas e socioeconômicas (Alojamento Conjunto de Maternidade de Referência de Fortaleza, fev.- maio, 2012)

Variáveis (N=278)	N.	%
<b>Idade (anos) <math>\bar{x}</math> = 23,97 anos; DP= 6,67</b>		
12 a 19	80	28,8
20 a 34	175	62,9
35 a 47	23	8,3
<b>Procedência</b>		
Capital	195	70,1
Interior	83	29,9
<b>Condição de união</b>		
União consensual	134	48,2
Solteira	77	27,7
Casada	65	23,4
Viúva	2	0,7
<b>Renda familiar (salário-mínimo*)</b>		
Até 1	47	16,9
1 a 2	199	71,6
> 2	32	11,5
<b>Ocupação</b>		
Do lar	138	49,6
Fora do lar	140	50,4
<b>Anos de estudos</b>		
Nenhum	2	0,7
1 a 8	142	51,1
9 a 15	134	48,2
<b>Religião</b>		
Católica	167	60,1
Protestante	78	28,1
Agnóstica	28	10,1
Outra	5	1,7

\*Salário-mínimo durante o estudo era R\$622,00/ USD\$155.88.

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 2.** Distribuição do número de puérperas segundo características obstétricas e assistência recebida no pré-natal (Alojamento Conjunto de Maternidade de Referência de Fortaleza, fev.-maio, 2012)

Variáveis	N.	%
<b>Número de gestações (n=278) <math>\bar{x}</math> = 2,03; DP = 1,51</b>		
1	142	51,1
2 a 3	101	36,3
4 ou mais	35	12,6
<b>Número de partos (n=278) = 1,38; DP = 1,36</b>		
1	159	57,2
2 a 3	85	30,6
4 ou mais	34	12,2
<b>Número de consultas de pré-natal (n=278) = 5,76; DP = 2,77</b>		
Nenhuma consulta	8	2,9
1 a 5 consultas	118	42,4
6 consultas ou mais	152	54,7
<b>Recebeu orientação sobre amamentação (n=270)</b>		
Sim	131	48,5
Não	139	51,5
<b>Profissional que realizou o pré-natal (n=270)</b>		
Enfermeiro e médico	142	52,6
Médico	79	29,3
Enfermeiro	49	18,1
<b>Serviço de realização do pré-natal (n=270)</b>		
Unidade Básica de Saúde (UBS)	196	72,6
Maternidade pública	34	12,6
Serviço privado	17	6,3
UBS e maternidade pública	15	5,5
UBS e serviço privado	5	1,8
Outra	3	1,1

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 3.** Distribuição do número de puérperas segundo o conhecimento acerca da LAM (Alojamento Conjunto de Maternidade de Referência de Fortaleza, fev.-maio, 2012)

Variáveis	N.	%
<b>Ter ouvido falar sobre o efeito contraceptivo da amamentação (n=278)</b>		
Sim	131	47,1
Não	147	52,9
<b>Conhecimento sobre a eficácia da LAM (n=131)</b>		
Não é eficaz	94	71,6
É eficaz	23	17,6
A eficácia varia de acordo com a mulher	7	5,4
Não soube responder	7	5,4
<b>Conhecimento sobre os critérios para o uso eficaz da LAM (n=131)</b>		
Não soube responder	100	76,3
Amamentação integral/quase integral	12	9,2
O bebê ter até 6 meses	10	7,6
A menstruação não ter retornado	5	3,8
O bebê ter até 6 meses e amamentação integral/quase integral	3	2,3
Amamentação integral/quase integral e a menstruação não ter retornado	1	0,8

Fonte: elaboração própria.

ou quase integral. Apenas 3 (2,3 %) mulheres citaram até seis meses de pós-parto com a amamentação integral ou quase integral e nenhuma citou o critério amenorria. Grande parte das puérperas que afirmaram ter ouvido falar na LAM não soube informar nenhum dos três critérios para seu uso consistente.

De acordo com a Tabela 4, verifica-se que os períodos mais prevalentes de aquisição de informação foram antes de engravidar e durante o pré-natal, e a principal fonte desse conhecimento foi a informal, que correspondeu a 32,8 % (43 entrevistadas), principalmente por meio de alguém que já havia utilizado o método. Grande parcela das participantes não foi orientada a respeito desse MAC por profissionais da saúde.

**Tabela 4.** Distribuição do número de puérperas segundo o momento de aquisição do conhecimento acerca da LAM e fonte de aquisição (Alojamento Conjunto de Maternidade de Referência de Fortaleza fev.-maio, 2012)

Variáveis (N=131)	N.	%
<b>Momento</b>		
Antes de engravidar	58	44,3
Durante o pré-natal	56	42,7
No pós-parto	17	13,0
<b>Fonte</b>		
Amigos, familiares ou conhecidos	43	32,8
Enfermeiro	32	24,4
Médico	23	17,6
Alguém que já utilizou o método	22	16,8
Outro profissional da saúde	5	3,8
Mídia	4	3,1
Escola	2	1,5

Fonte: elaboração própria.

## Discussão

A amostra do estudo foi composta de quantidade significativa de puérperas adolescentes. Esse achado é relevante por se tratar de um público que exige uma interação interpessoal diferenciada durante o aconselhamento voltado à LAM, com um acolhimento específico por parte do profissional, com linguagem direcionada e informações atrativas, sem julgamentos e sem discriminação. Além disso, esse grupo apresenta gravidez mais frequente no primeiro ano pós-parto quando comparadas a mulheres adultas (8).

Sendo a maioria casada ou em união consensual, é fundamental o envolvimento do parceiro no aconselhamento sobre a LAM, pois, por vezes, são estes que determinam o MAC a ser usado pela mulher e influenciam, portanto, de modo positivo ou negativo no aleitamento materno. Estudo realizado em Caxias (Maranhão, nordeste do Brasil) observou uma maior prevalência do Aleitamento Materno (AM) entre as mulheres casadas (9).

Observou-se que as mulheres com renda familiar reduzida devem priorizar o AME, tanto pela sua superioridade nutricional para a criança quanto pela impossibilidade de instalar um aleita-

mento artificial satisfatório, uma vez que este imprime elevado custo financeiro para a família. Assim, a promoção do AME deve estar associada com a promoção da LAM.

Segundo pesquisa realizada em Viçosa (Minas Gerais, Brasil), são fatores associados com o abandono do AME nos primeiros meses de vida do bebê: sintomas depressivos, parto traumático, menor escolaridade materna, falta da casa própria, retorno ao trabalho, não ter sido orientada sobre aleitamento materno no período pós-parto, reação negativa da mãe para a notícia da gravidez e não receber ajuda nos cuidados com o bebê de seu parceiro. Além disso, demonstrou que, ao serem incentivadas e orientadas de acordo com os princípios éticos de modo a amamentar exclusivamente seus bebês até o sexto mês, a taxa de abandono foi reduzida (10).

A puérperas em estudo apresentaram, em sua maioria, baixa escolaridade. Esses resultados são importantes para se perceber a dinâmica mais adequada de oferecer informações sobre a LAM conforme o público receptor. A baixa escolaridade pode comprometer o entendimento a respeito de hábitos saudáveis, o que pode gerar efeitos negativos sobre os cuidados com a família. Baixas condições socioeconômicas e de escolaridade devem ser levadas em consideração ao avaliar o conhecimento sobre a LAM, pois influenciam o acesso e a capacidade de decodificação das informações sobre a obtenção e também o uso dos MACs de forma consistente (11).

Pesquisa desenvolvida em Pernambuco (nordeste do Brasil) verificou que os anos de estudo formal da mãe, a realização de assistência pré-natal e o tipo de parto evidenciaram associação estatisticamente significativa com o prolongamento do AME para quatro e mais meses de idade, além da renda *per capita* igual ou acima de 0,5 salário-mínimo, a orientação sobre o aleitamento materno no pré-natal estão associados favoravelmente com o AME (12).

É essencial ao profissional da saúde estabelecer uma comunicação acessível ao paciente sem subestimar seus conhecimentos e experiências acumuladas. Também é importante validar se as clientes entenderam o que lhes foi explicado. Vale ressaltar que o momento do pré-natal é ideal para realizar essas orientações e, muitas vezes, percebe-se que o profissional perde essa oportunidade de estimular a prática, e uma gestante que possui alto potencial de fazer o AME acaba abandonando por não ter conhecimento e ter sido pouco motivada.



Houve grande prevalência de mulheres que desempenhavam atividades fora do lar, fato que pode diminuir a adesão aa LAM visto que os horários a serem cumpridos nas jornadas de trabalho podem dificultar a prática do AME, além de algumas instituições adotarem a licença-maternidade de apenas quatro meses.

Teoricamente, as religiões declaradas (católica e protestante) defendem a prática de métodos naturais de planejamento familiar pelas fiéis. Assim, grande parte das puérperas seguidoras das respectivas religiões tem na LAM uma opção contraceptiva aceita e recomendada.

O perfil das puérperas pesquisadas corrobora com estudo realizado com 323 mulheres em um alojamento conjunto ao identificar predominância de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos 174 (53,9 %), no qual 270 (83,6 %) viviam com seus parceiros em união consensual com predomínio de participantes pertencentes à classe econômica C, classe desfavorecida economicamente (13).

As primigestas e primíparas, mais prevalentes no grupo pesquisado, representam um grupo de risco para a interrupção do aleitamento materno devido à inexperiência, o que exige dos profissionais da saúde que intervenham de modo mais eficaz.

Mais da metade das participantes realizou seis ou mais consultas e uma pequena parcela das mulheres não realizou nenhuma consulta. Sabe-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a gestante realize no mínimo seis consultas durante o período gestacional e que sua primeira consulta deve ser realizada até a 12ª semana de gestação (14).

Esses resultados se assemelham aos achados de pesquisa realizada em Cuiabá (Centro-oeste do Brasil), na qual se constatou que 149 (48,9 %) mulheres receberam orientações sobre aleitamento materno nas consultas médicas, de enfermagem e/ou nas visitas domiciliares do agente comunitário de saúde (ACS) (15).

A realização do atendimento pré-natal foi predominante na ESF. O serviço público parece favorecer o acesso das gestantes às informações sobre o período gravídico puerperal e, em particular, sobre o aleitamento materno, em detrimento dos serviços privados. Nestes, a assistência é desempenhada, em geral, exclusivamente pelo médico, o que pode levar, em algumas vezes, a um baixo enfoque no componente educativo.

Um estudo realizado com puérperas do Rio Grande do Sul (Brasil) verificou que aproximadamente 99 % das parturientes

realizaram ao menos uma consulta de pré-natal, porém menos da metade dessas mulheres (49 %) relatou lembrar-se de ter recebido algum tipo de informação acerca de aleitamento materno e/ou alimentação complementar durante as consultas de pré-natal. Esse fato mostrou-se bastante importante, pois as mães que foram orientadas pretenderam amamentar mais tempo do que as que não foram; essa diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) (16).

Ter realizado o pré-natal deveria favorecer o acesso das gestantes às informações sobre o aleitamento materno e a LAM uma vez que o enfermeiro se destaca na função de educador enquanto profissional da ESF e visa promover estilos de vida saudáveis atuando como agente de mudanças capaz de interagir e intervir na sociedade, impulsionado pela transformação pessoal, profissional e social.

Pouco menos da metade das puérperas possuía algum conhecimento sobre a LAM, porém, em sua maioria, a consideraram ineficaz. Estudo realizado com o objetivo de avaliar o uso da LAM por enfermeiras atuantes na ESF verificou que apenas 19,6 % das entrevistadas afirmaram ter adotado a LAM, motivadas por sua praticidade e benefícios; entre as que não a adotaram, a principal razão citada foi a não confiança no método, resultado considerado negativo, pois a falta de confiança para a prática pessoal pode influenciar negativamente na prática profissional (3).

Pesquisa realizada com alunos da graduação de Medicina e de Enfermagem do Rio de Janeiro, Brasil, constatou que 41 % sabiam do efeito contraceptivo da amamentação nos primeiros seis meses após o parto e, ainda, que 43 % não acreditavam na eficácia do método; somente 6 % da amostra confiava no método (17).

Pequena parcela das puérperas que conheciam a LAM soube citar um ou dois dos três critérios para sua utilização e nenhuma citou o critério amenorreia, que corresponde ao principal indicador de infertilidade. Grande parte das puérperas que afirmaram ter ouvido falar na LAM não soube informar nenhum dos três critérios para seu uso consistente, o que demonstra desconhecimento para praticar o método.

Estudo descritivo, realizado nas enfermarias de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas em Minas Gerais, demonstrou a falta de confiança de puérperas no uso da LAM, ao associar esse método com o uso da minipílula (4). O uso correto da LAM só é possível quando se associa o conhecimento com a confiança no

MAC; ambas as orientações são de responsabilidade do profissional de saúde. Uma pesquisa realizada em 45 países entre 1998 e 2011 com o objetivo de analisar o uso correto desse método contraceptivo revelou que somente 26% dos usuários que usam a LAM cumprem os critérios para a prática correta (18).

A LAM é um dos métodos mais seguros e apropriados às mulheres no pós-parto, pois, além da eficácia de 98%, não acarreta malefício ao bebê, estimula a AME e, consequentemente, auxilia para sua melhor nutrição e desenvolvimento (1). Assim, a crença de que o método não é eficaz é incorreto e deve ser combatida por parte dos profissionais que promovem a LAM.

Acreditar que a amamentação exerce ação de anticoncepção sem conhecer e atentar-se aos critérios de utilização do método pode levar a puérpera a uma gravidez não planejada e fortalecer o mito de que a LAM é de baixa eficácia.

Em pesquisa concluída na Turquia, onde a LAM é amplamente utilizada, avaliaram-se os fatores que contribuem para o sucesso ou falha do método: 34 % das 188 puérperas entrevistadas afirmaram estar fazendo uso do método; no entanto, apenas 17,2 % da amostra estava cumprindo os três critérios para seu uso correto. Dentre elas, 43,8 % haviam menstruado e 70,3% iniciado a introdução de alimentação complementar ao bebê. Observou-se, ao final do estudo, uma taxa de gravidez de 32,8% entre as puérperas que faziam o uso da LAM (19). Esse estudo evidencia o risco corrido pelas mulheres que utilizam a amamentação como método de anticoncepção sem a correta orientação dos critérios.

As mulheres entrevistadas que receberam alguma informação sobre a LAM a obtiveram predominantemente antes de engravidar e durante o pré-natal, momentos estratégicos, pois as mulheres estão ávidas por conhecimentos relacionados com o exercício da maternidade e a sua saúde reprodutiva.

A principal fonte de conhecimento foi a informal, em especial por alguém que já havia utilizado o método. Portanto, nota-se que o efeito contraceptivo do aleitamento é bastante difundido no círculo social das puérperas pesquisadas. Sabe-se, no entanto, que o conhecimento adquirido dessa forma é passível de falhas. O método contraceptivo iniciado no pós-parto depende de uma série de fatores, o que inclui histórico médico, fatores anatômicos e hormonais, a preferência do paciente, e se a mulher está ou não amamentando. Independentemente do método eleito, ele deve ser orientado por um profissional da saúde (20).

Antes da gravidez, a discussão pode ser feita nas consultas de Planejamento Familiar (PF) com o enfermeiro ou médico, por meio de orientação individual ou grupal, o que possibilita a troca de experiências com mulheres que possivelmente tenham ouvido falar sobre o método, esclarece as dúvidas e desfaz os mitos.

Durante o pré-natal, a mulher está mais interessada em adquirir conhecimentos que influenciem na saúde e no cuidado do bebê; portanto, é o momento ideal para promover o AME e orientar quanto aos MACs recomendados, como a LAM, para a puérpera que irá amamentar. Ao longo das consultas, deve-se investigar a vivência, as experiências, as crenças e as atitudes da gestante a respeito do aleitamento, pois, quando estabelecida a confiança entre paciente e profissional, é possível iniciar as orientações sobre a importância do AME a fim de proporcionar informações concisas e clarificar os questionamentos existentes.

Durante o pós-parto, as mulheres têm interesse em usar métodos contraceptivos, pois desejam evitar uma nova gravidez. A informação quanto ao MAC deve ser bem orientada sobre esse período específico e deve-se atentar para as modificações anatômicas e fisiológicas no organismo da mulher. Além disso, é importante destacar sua interface com a amamentação, que deve ser promovida e incentivada, bem como evitar o uso de métodos que comprometam o sucesso desse evento (4).

Esse período também corresponde ao momento em que há um maior recebimento de orientações informais sobre a amamentação de amigos e familiares, em especial para as primíparas. Assim, tradições e crenças populares são repassadas à gestante e à puérpera e, se esta não for orientada por um profissional de saúde, as chances de acreditar em informações errôneas são elevadas.

No puerpério imediato, é importante que o enfermeiro esteja próximo às puérperas, auxilie-as nas primeiras mamadas e observe como está sendo a pega da mama, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível. Nesse momento, é importante iniciar as orientações em PF, para que essas mulheres saiam da maternidade bem informadas acerca da LAM.

Os primeiros dias do pós-parto são cruciais para o sucesso do aleitamento, pois é nesse período que a lactação se estabelece e se inicia um processo de intenso aprendizado e adaptação da mãe a respeito do recém-nascido (RN). O profissional pode prestar assistência por meio de visitas domiciliares após a alta hospitalar ou ainda durante as consultas de revisão de parto e de puericultura.

Dessa forma, deve-se desenvolver habilidades para identificar as crenças de cada lactante, assim como quais delas podem ou precisam ser mantidas, modificadas, reestruturadas ou ressignificadas. Saber sobre o conhecimento prévio da mulher, seja ele intelectual ou cultural, favorecerá a adesão desta às recomendações oferecidas. Além disso, o profissional deve reconhecer que o AME requer esforços da mãe visto que as dificuldades estão acima do desejo de introduzir outros alimentos antes dos seis meses e que momentos de crise interferem na autoconfiança da mulher em amamentar; portanto, o profissional deve auxiliá-la principalmente nesses momentos (21).

Grande parcela das participantes não foi orientada por profissionais da saúde e, quando a orientação ocorreu, a sua qualidade era de baixo impacto, fato preocupante demonstrado no baixo percentual das que conhecem a eficácia e os critérios de uso da LAM. Estudo revelou que a principal fonte de orientação dos MACs após o parto é do profissional médico, relatado pela maioria das mulheres, 294 (86,5 %); 4 (1,2 %) citaram o enfermeiro; 14 (4,1 %) não sabiam quem iriam procurar para receber orientações e 8 (2,4 %) referiram que não procurariam por ninguém (4).

Com isso, percebe-se a importância de capacitar os profissionais que atuam em PF para promover a LAM de forma adequada. Essa qualificação pode ser iniciada ainda na graduação, ao serem apresentados os benefícios da amamentação, ou ao tratar-se do ensino em PF, em especial no pós-parto. Para que as puérperas atinjam um nível de conhecimento satisfatório a ponto de se sen-

tirem encorajadas para utilizar o método, é essencial que os profissionais conheçam, acreditem e promovam a LAM em todas as oportunidades pertinentes e estejam preparados para lidar com as dúvidas que possam surgir.

## Conclusão

Os resultados obtidos de déficit no conhecimento de puérperas acerca da LAM parecem ser influenciados por mitos arraigados na própria comunidade, em especial relacionados com a eficácia e os critérios de utilização do método, uma vez que amigos ou familiares foi a principal fonte de informação desse grupo.

Percebe-se, ainda, que são elevadas as oportunidades perdidas pelas equipes de saúde para informar as mulheres quanto à LAM, quando no pré-natal, por exemplo, menos de metade das puérperas foi orientada sobre esse método.

Sugere-se, para estudos futuros, a elaboração de uma proposta de intervenção para ser inserida na assistência em PF, com foco principal durante o ciclo gravídico-puerperal, que objetive ampliar a promoção da LAM, junto aos enfermeiros da ESF, para atingir melhorias no conhecimento e na adesão das puérperas a respeito desse MAC.

Teve-se como limitação do estudo a investigação escassa no que se refere aos conhecimentos subjetivos das mulheres acerca da LAM e também à realização de desenho metodológico qualitativo.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e reprodutiva. Brasília (DF); 2013.
2. Panzetta S. Lactational amenorrhoea method contraception: improving knowledge. *Community Pract.* 2011 out.; 84(10): 35-7.
3. Moura ERF, Freitas GL, Pinheiro AKB, Machado MMT, Silva RM, Lopes MVO. Lactação com amenorreia: experiência de enfermeiros e a promoção dessa opção contraceptiva. *Rev. esc. enferm. USP [on-line]*. 2011 mar. [acesso em 23 abril 2013]. 45(1). Disponível em: <http://www.scielo.br>.
4. Parreira BDM, Silva SR, Miranz MAS. Intention of use of contraceptive methods among puerperal women of A University Hospital. *Rev Rene.* 2011 jan.-mar.; 12(1):150-7.
5. Sipsma HL, Bradley EH, Chen PG. Lactational Amenorrhea Method as a Contraceptive Strategy in Niger. *Maternal and Child Health Journal.* 2013 maio; 17(4): 654-60.

6. Werlang RB, Schneider RS, Silveira FL. Uma experiência de ensino de física de fluídos com o uso de novas tecnologias no contexto de uma escola técnica. *Rev. Bras. Ensino Fís.* [on-line]. 2008 [acesso em 10 dez. 2013]; 30(1). Disponível em: <http://www.scielo.br>.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
8. Figueroa RBG, Hernández LMM, Ricalde RL, Hernández A García. Anticoncepción y lactancia. Espaciamento de los embarazos. *Conceptos actuales. Ginecol Obstet Mex.* 2014; 82: 389-93.
9. Campos FKL, Gomes RNS, Landim LASR, Gomes VTS, Gomes MS, Lago EC. Prevalence and factors related to the exclusive breastfeeding. *R. Interd.* 2015 abril-jun.; 8(2): 109-18.
10. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2014 dez. [acesso em 15 set. 2015]; 48(6): 985-94.
11. Peixoto CR, Freitas LV, Teles LMR, Campos FC, Paula PF, Damasceno AKC. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. *Rev. enferm. UERJ.* 2011 abril-jun.; 19(2): 286-91.
12. Caminha MFC, Azevedo PTACC, Sampaio BB, Acioly VMC, Belo MPM, Lira PIC de et al. Aleitamento materno em crianças de 0 a 59 meses no Estado de Pernambuco, Brasil, segundo o peso ao nascer. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2014 jul.; 19(7): 2021-32.
13. Leite FM, Barbosa TKO, Mota JS, Nascimento LCN, Amorim MHC, Primo CC. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. *Cogitare Enferm.* 2013 abril-jun.; 18(2):344-50.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF); 2012.
15. Barbosa LN, Santos NC, Moraes MAM, Rizzardi SD, Corrêa EC. Prevalencia de prácticas educativas sobre amamantamiento materno exclusiva (AME) en Cuiabá-MT. *Esc. Anna Nery.* 2015 jan./mar.; 19(1): 147-53.
16. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do Sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2014 jul. [acesso em 15 set. 2015]; 19(7): 1983-9.
17. Pinto ELG, Gouvêa ADN, Lopes ALF, Leite HC, Lucas BR. Método contraceptivo da lactação e amenorreia (LAM): conhecimento de alunos de graduação. Resumos de trabalhos apresentados no 10º Congresso Internacional da Rede Unida; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. 6-9 de maio de 2012.
18. Fabic MS, Choi Y. Assessing the Quality of Data Regarding Use of the Lactational Amenorrhea Method. *Stud Fam Plann.* 2013 jun.; 44(2):205-21.
19. Turk R, Terzioglu F, Eroglu K. The use of lactational amenorrhea as a method of family planning in eastern Turkey and influential factors. *J. midwifery womens health.* 2010 jan.-fev.; 55(1):1-7.
20. Sober S, Schreiber CA. Postpartum contraception. *Clin Obstet Gynecol.* 2014 dez.; 57(4): 763-76.
21. Campos AMS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015 mar.-abril; 23(2):283-90.