



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

LUNA JAMILE XAVIER AMARAL

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: um estudo sob a ótica das nutrizes na
Estratégia Saúde da Família**

CAMPINA GRANDE – PB

2013

LUNA JAMILE XAVIER AMARAL

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: um estudo sob a ótica das nutrizes na
Estratégia Saúde da Família**

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como exigência para
obtenção do título de graduação do
curso de Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba.*

Orientadora: Sandra dos Santos Sales

CAMPINA GRANDE – PB

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A485a Amaral, Luna Jamile Xavier.
Aleitamento materno exclusivo [manuscrito] : um estudo sob a ótica das nutrizes na Estratégia Saúde da Família / Luna Jamile Xavier Amaral. – 2013.

44 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Esp. Sandra dos Santos Sales, Departamento de Enfermagem”.

1. Aleitamento materno. 2. Saúde da família. 3. Desmame precoce. I. Título.

21. ed. CDD 618.4

LUNA JAMILE XAVIER AMARAL

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: um estudo sob a ótica das nutrizes na
Estratégia Saúde da Família**

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como exigência para
obtenção do título de graduação do
curso de Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba.*

Aprovado em: 22/08/13.

BANCA EXAMINADORA

Sandra dos Santos Sales

Prof^ª Esp. Sandra dos Santos Sales / UEPB

Orientadora

Lannuzya Verissimo e Oliveira

Prof^ª Ms. Lannuzya Verissimo e Oliveira / UEPB

Examinadora

Enyedja Kerlly Martins de Araújo

Prof^ª Ms. Enyedja Kerlly Martins / UEPB

Examinadora

Ao meu avô Camilo, que não está ao meu lado neste momento, mas de onde estiver, com certeza estará feliz com a minha vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me dá forças e proteção para continuar a caminhada em busca dos meus objetivos.

À minha mãe, Vera Lucia, por todo amor, apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida. Aos meus familiares (irmã, padrasto, avó, tios e primos), obrigada por tudo.

Aos meus amigos que sempre desejaram o meu bem e estiveram me apoiando nos bons e maus momentos.

À minha orientadora Sandra dos Santos Sales que com muita paciência, dedicou seu tempo e empenhou-se em fazer sugestões que foram essenciais. Obrigada pela oportunidade de aprendizado e por toda compreensão e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Aos professores e funcionários do Departamento de Enfermagem da UEPB, que foram tão importantes para a minha formação nesses cinco anos de curso.

Um agradecimento especial às Agentes Comunitárias de Saúde, que gentilmente disponibilizaram seu tempo para acompanhar a realização das entrevistas. Obrigada pelas conversas e momentos de descontração, e principalmente pelo apoio e proteção nos momentos difíceis que surgiram.

E às mulheres que participaram da pesquisa, agradeço a confiança em compartilhar suas experiências.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.”

(Leonardo Boff)

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: um estudo sob a ótica das nutrizes na Estratégia Saúde da Família

AMARAL, Luna Jamile Xavier.

RESUMO

Nesta pesquisa abordam-se os fatores preditores da interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo em nutrizes que realizaram o Pré-natal na Estratégia Saúde da Família, visto que a prática do Aleitamento Materno é permeada por dificuldades enfrentadas pelas mesmas. Para tanto, entende-se que amamentar significa não somente um ato de amor, doação, proteção, mas também um desafio. Assim, objetiva-se identificar os fatores que podem influenciar as mães a interromper o aleitamento materno exclusivo antes dos primeiros seis meses de vida do lactente. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada junto às mulheres que estavam em aleitamento materno e que realizaram o pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande-PB. O material foi analisado de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. O estudo identificou que os conhecimentos das nutrizes acerca do aleitamento materno, foram obtidos através das ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde, bem como, através da família e das experiências anteriores. A interrupção do aleitamento materno exclusivo ocorreu devido ao desconhecimento dos aspectos fisiológicos da lactação e despreparo das mães para identificar e buscar soluções frente às dificuldades que surgiram ao amamentar. Faz-se necessário uma melhor compreensão por parte da equipe de saúde, no que diz respeito aos fatores intrínsecos das mulheres, e com relação a uma expansão das orientações e apoio ao aleitamento materno, visando principalmente a ajuda às nutrizes nas primeiras semanas do pós-parto.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Saúde da Família; Desmame Precoce.

EXCLUSIVE BREASTFEEDING: a study from the perspective of the mothers in the Family Health Strategy

AMARAL, Luna Jamile Xavier.

ABSTRACT

This research addresses the factors predicting discontinuation of exclusive breastfeeding by nursing mothers who underwent prenatal care in the Family Health Strategy, as the practice of breastfeeding is permeated by the same difficulties. Therefore, it is understood that breastfeeding means not only an act of love, giving, protecting, but also a challenge. Thus, the objective is to identify factors that may influence mothers stop exclusive breastfeeding before the first six months of life the infant. This is a descriptive, exploratory qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews with women who were breastfeeding and who underwent prenatal Basic Health Units Family in Campina Grande-PB. The material was analyzed according to content analysis of Bardin. The study found that the knowledge of the mothers about breastfeeding were obtained through educational activities conducted by health professionals, as well as through family and previous experiences. The interruption of exclusive breastfeeding was due to ignorance of the physiological aspects of lactation and unprepared mothers to identify and seek solutions with the difficulties that arose when breastfeeding. It is necessary a better understanding on the part of the health team, with respect to intrinsic factors of women, and with respect to an expansion of the guidance and support of breastfeeding, mainly targeting aid to nursing mothers in the first weeks post-delivery.

Keywords: Breastfeeding, Family Health; Early Weaning.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Aleitamento materno: aspectos conceituais.....	12
2.2 Principais intercorrências para o desmame precoce.....	13
2.3 Fatores que interferem no Aleitamento Materno.....	14
2.4 Aleitamento materno no âmbito da Estratégia Saúde da Família.....	15
3. METODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo de estudo.....	17
3.2 Cenário da pesquisa.....	17
3.3 Colaboradores do estudo.....	18
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	18
3.5 Coleta do Material Empírico.....	19
3.6 Tratamento e análise do material empírico.....	20
3.7 Aspectos éticos.....	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

1. INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa abordam-se os fatores preditores da interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em nutrizes que realizaram o Pré-natal na Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que a prática do Aleitamento Materno (AM) é permeada por dificuldades enfrentadas pelas mesmas. Para tanto, entende-se que amamentar significa não somente um ato de amor, doação, proteção, mas também um desafio.

Para Sales e Seixas (2008) o AM é um processo aparentemente simples e fisiológico, todavia, para ser efetivado, é preciso um conjunto de condições interacionais no contexto em que o binômio mãe/filho está inserido.

Do ponto de vista nutricional, o leite materno é o mais nutritivo e adequado alimento para a criança até os seis primeiros meses de vida, por ser rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água, nutrientes esses essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil. O AM é considerado a estratégia que mais previne as mortes infantis e promove a saúde física e psíquica da criança e da mulher que amamenta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as mulheres mantenham a amamentação até dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida do lactente (BRASIL, 2009).

No período de 1999 a 2008, o Brasil realizou Pesquisas Nacionais de Prevalência do Aleitamento Materno, com o objetivo de analisar a evolução dos indicadores de AM na última década, assim como identificar grupos populacionais mais vulneráveis à interrupção da amamentação e avaliar práticas alimentares saudáveis e não saudáveis. No conjunto de capitais brasileiras e Distrito Federal, a prevalência do AME em menores de seis meses foi de 41,0%, com duração mediana de 54,1 dias (1,8 meses). Verificou-se a introdução precoce de água (13,8%), chás (15,3%) e outros leites (17,8%) já no primeiro mês de vida. E as crianças entre três e seis meses já consumiam comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%) (BRASIL, 2009).

Diante desse cenário, observa-se a necessidade de rever o posicionamento do profissional diante da mulher que deseja amamentar. E torna-se necessário reconhecer que, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Além disso, é fundamental que o profissional permita que a mulher resgate suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de

amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu (CAMANO; SOUSA; SASS; MATTAR, 2005).

Sendo assim, é importante incentivar as mães para que possam obter sucesso na prática do AM. Visto que, os desconfortos e dificuldades que podem acontecer nos primeiros dias de AM são considerados os principais motivos do desmame precoce (AZEVEDO et al, 2010).

Nesse sentido, o desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de AME. Dessa forma, denomina-se “período de desmame” aquele compreendido entre a introdução desse novo aleitamento até a supressão completa do AM (DIOGO; SOUZA; ZOCHE, 2011).

Partindo desse enfoque, Faleiros, Trezza e Carandina (2006) acrescentam que o AM depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns desses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

É pertinente considerar que apesar dos avanços nos índices de AM dos últimos anos e o aumento da disponibilidade e acesso às informações, observa-se ainda a dificuldade de se manter a amamentação com exclusividade, isto é, sem a adição de chás, sucos, água e alimentos sólidos, com exceção de vitaminas, suplementos e medicações (BONGIOVANNI, 2006). Consistindo um grande desafio para os profissionais de saúde, que devem ajudar a mulher a estabelecer e manter essa prática. Assim, é importante conhecer as particularidades das mães e definir os motivos que levam ao desmame precoce, para que, de forma mais direta, possam ser traçadas ações educativas e de saúde durante o pré-natal, nas consultas puerperais, bem como nas consultas de puericultura.

Por acreditar que a compreensão acerca da visão das nutrizes quanto ao AM subsidiará a melhoria na prática dos profissionais de saúde, em especial, aos enfermeiros e aos serviços de saúde, objetivou-se identificar os fatores que podem influenciar as mães a interromper o AME antes dos primeiros seis meses de vida do lactente. E especificamente: analisar o conhecimento das mães sobre o AM; conhecer as experiências de nutrizes no processo de amamentação; compreender a

atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no processo de amamentação; e identificar a forma como as nutrizes lidam com as dificuldades/desconfortos que podem acontecer durante o AM.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Aleitamento materno: aspectos conceituais

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AM ocorre quando a criança recebe leite materno, direto da mama ou ordenhado, independentemente de estar recebendo ou não outros alimentos. Sendo AM exclusivo, quando a amamentação não recebe a adição de outros líquidos ou sólidos, com exceção de vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. O AM misto ou parcial ocorre quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2011).

Recomenda-se que crianças de 0 a 6 meses de idade devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno; e a partir dos seis meses, deve-se iniciar a introdução de novos alimentos de forma oportuna e saudável, mantendo o AM até o segundo ano de vida (BRASIL, 2012). Segundo Faleiros (2005), evidências comprovam que a complementação do leite materno com água, chás ou sucos, nos primeiros seis meses de vida, é desnecessária do ponto de vista biológico, mesmo em dias quentes e secos.

A prática da amamentação aporta benefícios, em curto e longo prazo, para a saúde da nutriz e do lactente. É importante que as mulheres estejam conscientizadas quanto sua importância, pois o leite materno é a primeira alimentação a ser recomendada para a promoção da saúde e adequado desenvolvimento infantil (BRASIL, 2012).

De acordo com o estudo de Bongiovanni (2006), o leite materno contém todos os nutrientes, anticorpos, hormônios e antioxidantes de que uma criança necessita, protegendo-a contra doenças infecciosas e crônicas, como diabetes mellitus, obesidade e hipertensão arterial. Promovendo o desenvolvimento motor, sensorial e cognitivo e diminuindo a mortalidade infantil secundária à diarreia e pneumonia.

O leite materno protege contra infecções respiratórias e contra alergias, diminuindo o risco de alergia à proteína do leite de vaca, dermatite atópica e outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes, e promove o vínculo afetivo entre mãe e filho. Nas mulheres, a amamentação diminui o risco de câncer de mama em até 4,3% a cada 12 meses de lactação (BRASIL, 2011).

Após o parto, a amamentação produz ocitocina, que libera o leite, diminui o risco de sangramento na mãe e faz o útero voltar mais rápido ao tamanho normal. A amamentação é ainda um ótimo método contraceptivo, mas somente quando a mãe ainda não menstruou após o parto, o bebê tem menos de 6 meses e o AM é exclusivo (BRASIL, 2007).

A Constituição Federal Brasileira protege as nutrizes para que possam afastar-se do trabalho para amamentar, de acordo com o Artigo 7, Parágrafo XVIII, a Licença Gestante tem duração de 120 dias, sem prejuízo do emprego ou do salário. E a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) também assegura a amamentação durante a jornada de trabalho, na Seção V, Artigo 396: “A mulher trabalhadora que amamenta terá direito durante a jornada de trabalho a dois descansos remunerados de meia hora cada um, para amamentar, até seu filho completar seis meses de idade” (BRASIL, 2007).

2.2 Principais intercorrências para o desmame precoce

O estado clínico da nutriz e da criança interferem diretamente na adesão ou abandono da amamentação. É importante realizar a prevenção, identificação e o tratamento precoce dos problemas que podem surgir durante o processo de amamentação.

Dentre eles, a apojadura tardia, que só ocorre alguns dias após o parto; mamilos planos ou invertidos, que dificultam, mas não impedem a amamentação; o ingurgitamento mamário patológico, onde a mama fica excessivamente distendida; nas primeiras horas ou dias após o nascimento, a criança pode apresentar sucção débil ou ineficaz; candidíase, a infecção da mama no puerpério é bastante comum; insuficiência de leite ou hiperlactação; reflexo de ejeção do leite exacerbado, o que pode provocar engasgos na criança; e galactocele, formação cística nos ductos mamários (BRASIL, 2011).

Os traumas mamilares são causados principalmente por posicionamento ou pega inadequados. Pode ocorrer eritema, edema, fissuras, bolhas, manchas brancas, amarelas ou escuras, hematomas ou equimoses. O tratamento destas lesões deve realizar-se rapidamente, pois além de serem extremamente dolorosos, são porta de entrada para bactérias (GIUGLIANI, 2004).

A mastite é um processo inflamatório que pode ocorrer até a terceira semana do pós-parto, acometendo a mama e progredindo ou não para uma infecção bacteriana. A amamentação fica comprometida, pois ocorre a diminuição no volume e no sabor do leite. O tratamento da mastite deve ser realizado o quanto antes para que não evolua para um abscesso mamário, forma mais grave de infecção que apresenta dor intensa, febre, mal-estar, calafrios e presença de áreas de flutuação à palpação do local afetado (BRASIL, 2011).

Além das intercorrências supracitadas, algumas enfermidades maternas contraindicam absolutamente o AM, visto que podem ser transmitidas para o bebê através da amamentação são elas: tuberculose ativa; hanseníase, mães portadoras do vírus HIV; herpes e vírus simples nas mamas. Bem como, o estado clínico da mãe que interfere diretamente na adesão ou determinam o abandono da amamentação são estes: moléstias debilitantes graves; desnutrição materna; necessidade de ingestão de medicamentos nocivos à criança por tempo prolongado e contaminação por mercúrio ou fungicida (ARAÚJO, 2008).

2.3 Fatores que interferem no Aleitamento Materno

Alguns fatores influenciam negativamente durante o AM, culminando com a interrupção desta prática. Os problemas podem relacionar-se com as características da mãe. Entre eles, a idade - as mães mais jovens oferecem o leite materno por um curto período de tempo, a primiparidade, o nível educacional e dificuldade de acesso a informações, poder aquisitivo baixo, a falta de apoio da família e/ou de um companheiro, a difícil experiência materna anterior e as implicações estéticas são fatores determinantes do desmame precoce. Com relação às mães que trabalham, as principais dificuldades encontradas são a falta de apoio nas instituições e de condições ambientais para ordenhar o leite, bem como a falta de berçários, que permitem a proximidade mãe-criança (FALEIROS, 2006).

A utilização de medicamentos, cigarros, álcool pela mãe pouco interfere na amamentação, apenas alguns medicamentos são contraindicados ou requerem cautela. Em casos de tabagismo, o profissional de saúde deve orientar a mãe a reduzir o número de cigarros e não fumar perto da criança. As bebidas alcoólicas devem ser desestimuladas, porém, seu uso moderado e eventual é aceitável durando o AM. A interrupção temporária da amamentação ocorre se a mãe estiver

fazendo uso de drogas ilícitas, neste caso a ordenha de leite deve ser desprezada (BRASIL, 2011).

2.4 Aleitamento materno no âmbito da Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é caracterizada por ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, adultos e crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. O trabalho das equipes nas Unidades Básicas de Saúde prioriza alguns grupos populacionais considerados de maior risco e agravos englobando principalmente crianças menores de dois anos e gestantes, enfatizando a assistência materno-infantil, que envolve a promoção e o manejo do AM (FRAGELLI, 2011).

A educação em saúde deve centrar-se na problematização do cotidiano, valorizando a experiência dos indivíduos e grupos sociais e suas diferentes realidades (ALVES, 2011). Diversos grupos de profissionais da saúde, em diferentes localidades do Brasil, têm incentivado e promovido o AM, conseqüentemente, melhorando seus índices nos últimos anos (BRASILEIRO, 2010).

Acredita-se que o conselho dos profissionais de saúde seja um meio muito importante de aumentar as taxas de AM. Contudo, observa-se que apesar de incentivar a amamentação, alguns profissionais ainda recomendam a complementação com fórmulas lácteas, dessa forma, contribuindo para o desmame precoce (FALEIROS, 2006).

Em 2008 foi lançada a Rede Amamenta Brasil, uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao AM. Tendo como principal objetivo contribuir para o aumento dos índices de AM no País. E especificamente, contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AM e para uma prática integralizadora; discutir a prática do AM no contexto do processo de trabalho das unidades básicas de saúde; pactuar ações de promoção, proteção e apoio ao AM a partir da realidade das unidades básicas de saúde; e monitorar os índices de AM das populações atendidas pelas unidades básicas de saúde certificadas. Interligando UBS, secretarias municipais e estaduais de saúde, o governo federal e a sociedade (BRASIL, 2011).

Araújo et al (2008) analisando os motivos que levaram as mulheres ao desmame precoce e o conhecimento das mães sobre o AM, constatou que embora

as onze mães pesquisadas reconheçam a importância do leite materno, seis nutrizes mantiveram o AME no máximo por três meses e o acompanhamento do bebê e/ou da mãe pela Equipe de Saúde da Família, não influenciou no tempo de amamentação. Alegaram como fatores do desmame precoce, enfermidades associadas geralmente a medicamentos utilizados, ao trabalho fora de casa e ao oferecimento por parte das avós de outro tipo de alimento para o lactante.

Em uma pesquisa realizada no município de São Carlos/SP, a média da prevalência do AME foi de 3,3 meses. Das entrevistadas, 57,2% apontam como desmotivador do AM o sono e o cansaço, principalmente à noite; 28,6% salientaram o peito rachado e a dor proveniente desta alteração, questionadas sobre o motivo do desmame ou opção pela complementação alimentar, 60% relataram motivos oriundos de crenças populares. E 20% interromperam o aleitamento exclusivo por indicação médica (FRAGELLI, 2011).

De acordo com o estudo de Bongiovanni (2006) identificou-se que, das entrevistadas, 90,6% receberam alguma orientação sobre AM, 60,4% durante o pré-natal, 81,2% no puerpério e 62,5% nas consultas de puericultura. Os profissionais de Enfermagem foram os principais vinculadores destas informações, com 85,4%. Queixas de traumas mamilares, problemas relacionados à pega, pouco leite, ingurgitamento mamário, mastite e outros, com 39,6%. Em relação ao AME, a média foi de 70 dias.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.

Segundo Gil (2009), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade proporcionar maior proximidade com o problema, no intuito de torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses assim como aprimorar as ideias ou descobrir intuições.

Ainda segundo este autor, as pesquisas descritivas apresentam como objetivo principal *“a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”*.

A pesquisa qualitativa foi escolhida por abordar as questões sociais e é responsável pelo espaço mais amplo das relações como o significado, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2008).

Portanto, essa pesquisa empregou a metodologia qualitativa, apropriada para o contexto estudado e para as respostas que foram buscadas.

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado na cidade de Campina Grande-PB, localizada no interior do estado da Paraíba, na Zona Centro-Oriental, no Planalto da Borborema, ficando cerca de 125 km da capital João Pessoa, e equidistante em relação aos principais centros econômicos do Nordeste. A sua população está estimada em 383.941 habitantes, o que corresponde a aproximadamente 40% da população do estado. A economia é baseada na indústria, no comércio e no turismo de eventos. Além da zona urbana, o município possui três distritos rurais: São José da Mata, Catolé de Boa Vista e Galante.

O município sedia o 3º Núcleo Regional de Saúde, unidade da divisão geopolítica administrativa estadual, constituindo-se uma macrorregional de saúde, que congrega 70 municípios pactuados, sendo também referência em serviços de saúde para os estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte. Encontra-se em gestão plena do Sistema de Saúde desde 1997. Obedecendo aos critérios de hierarquização e regionalização, o município foi dividido em seis distritos sanitários.

Campina Grande possui atualmente 96 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), estando distribuídos em todos os distritos sanitários, com cobertura de 87%, considerando-se o município no todo, e 100%, levando-se em consideração a Zona Rural. Um dos propósitos dessa pesquisa foi desenvolver-se em Unidades Básicas de Saúde da Família, no âmbito do Distrito Sanitário I, na área de abrangência do José Pinheiro, em duas Unidades Básicas de Saúde: UBSF Hênio Azevedo e UBSF José Pinheiro I, sendo esta última composta por duas equipes de saúde da família.

3.3 Colaboradores do estudo

Constituíram colaboradores da investigação mulheres que estavam em AM e que realizaram o Pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) no município de Campina Grande-PB, no âmbito do Distrito Sanitário I. Destes, optamos pela população de mulheres que estão no período de um a seis meses após o parto, e em AM exclusivo ou misto.

A definição do número de entrevistados não se fez com base em amostragem probabilística, sendo esse número delimitado pela saturação dos discursos (BAUER; AARTS, 2002).

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa foram determinados levando-se em consideração os seguintes aspectos: acessibilidade; nutrizas maiores de dezoito anos; mulheres que estão no período de um a seis meses após o parto, e em AM exclusivo ou misto e que tenham realizado o Pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs). Onde fizeram parte da amostra as nutrizas que, após haverem sido convidados, aceitaram voluntariamente participar da pesquisa.

Foram excluídos da pesquisa os participantes que não se enquadrarem nos critérios supracitados.

3.5 Coleta de material empírico

Os dados foram produzidos/coletados através da observação participante e entrevista semiestruturada, a saber:

Observação sistemática: não é propriamente uma técnica de coleta de dados, mas tem por objetivo favorecer o acesso ao cenário cultural dos participantes da pesquisa, no intuito de conhecer a relação sistêmica entre os diferentes elementos que os cercam, explorando o contexto profissional do qual fazem parte (ANGROSINO, PÉREZ, 2000);

Entrevista semiestruturada: as fontes primárias foram coletadas a partir de entrevistas semiestruturadas, aplicadas à população alvo em visitas domiciliares. Segundo Richardson (2008), a entrevista semiestruturada, ajuda ao entrevistado a dar maior importância ao tema ou ao problema em questão, utilizando uma conversa fluida e guiada para um melhor resultado da pesquisa.

A entrevista semiestruturada que foi realizada teve como norte as seguintes questões:

1. Qual o seu entendimento sobre Aleitamento Materno?
2. Como você descreve as primeiras experiências de amamentar?
3. Você tem ou teve alguma dificuldade para amamentar? Se sim, quais? E como você enfrentou essas dificuldades?
4. Você recebeu apoio e incentivo para amamentar? Se sim, de quem?
5. Durante o Pré-natal alguma vez você recebeu informações sobre a importância do Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de idade da criança? Se sim, de quem recebeu as informações?
6. Você participa e/ou participou de algum evento ou atividade sobre aleitamento materno organizado pelos profissionais da unidade de saúde que você é cadastrada? Se sim, qual?

As entrevistas foram realizadas por meio de visitas domiciliares, sendo acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no período de abril à maio de 2013. As entrevistadas foram identificadas conforme a ordem de realização da pesquisa, de E1 até E14.

3.6 Tratamento e análise do material empírico

Para o tratamento do material empírico, a análise temática de conteúdo foi utilizada tendo como base o referencial de Bardin (2009) que pressupõe três etapas básicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A pré-análise refere-se à organização de todo o material para a constituição do *corpus*, orientado pelos objetivos, pelo objeto da investigação e pelo referencial teórico. A descrição inclui a codificação através das unidades de registro e a interpretação inferencial se faz a categorização que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns, observando-se os critérios de exaustividade, de representatividade, de homogeneidade e de pertinência. A discussão objetivou melhor compreender o tema sob investigação, propondo sentidos úteis e novos subsídios para possibilitar novas estratégias que minimizem os impactos gerados pelo desmame precoce.

3.7 Aspectos éticos

Durante o desenvolvimento da pesquisa, adotaram-se os princípios éticos dispostos na Resolução n.º. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), deixando os colaboradores esclarecidos e livres para participarem da pesquisa, estando cientes do nosso objetivo e do direito de interromper sua participação no momento que lhes convier. Além disso, seguiremos as observâncias éticas que se referem à autonomia – liberdade dos usuários participarem ou não do estudo. Como também, as observâncias éticas que se referem à garantia da privacidade, do anonimato e do sigilo dos colaboradores (BRASIL, 2012).

No que tange à pesquisa qualitativa, em específico, a privacidade e o anonimato dos depoimentos prestados será garantido utilizando-se números para designar cada informante. Estando cientes dos objetivos, da finalidade e da forma de divulgação dos resultados e concordando em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice III) onde foi melhor elucidado. O processo de pesquisa iniciou-se após aprovação de protocolo de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba no documento CAAE - 0441.0.133/2012.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização das colaboradoras

Foram entrevistadas 14 nutrizes com faixa etária variando entre 20 a 38 anos, dessas 03 estavam em AM exclusivo, 11 em AM Misto e 02 das 14 nutrizes estavam vivenciando a maternidade pela primeira vez. Já a faixa etária dos lactentes variou de 09 dias a 06 meses, visto que um dos critérios de inclusão da amostra foi lactantes menores de 06 meses.

4.2 Categorias Temáticas

O quadro a seguir apresenta os objetivos propostos inicialmente e as categorias analíticas elaboradas a partir das falas das colaboradoras.

Quadro 01: Apresentação dos objetivos com as categorias analíticas

OBJETIVO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Analisar o conhecimento das mães sobre o Aleitamento Materno	Categoria 1: Conhecimento das nutrizes acerca do Aleitamento Materno	
Identificar os fatores que podem influenciar as mães a interromper o Aleitamento Materno Exclusivo antes dos primeiros seis meses de vida do lactente.	Categoria 2: Fatores preditores para a interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo	Subcategoria 2.1: Crença na produção insuficiente de leite Subcategoria 2.2: Recusa do bebê em sugar a mama Subcategoria 2.3: Aleitamento Materno Predominante Subcategoria 2.4: Intercorrências com o neonato Subcategoria 2.5: Intercorrências Mamárias
Conhecer as experiências de nutrizes no processo de amamentação	Categoria 3: Experiências vivenciadas pelas nutrizes no processo de amamentação	
Identificar a forma como as nutrizes lidam com as dificuldades/desconfortos que podem acontecer durante o Aleitamento Materno		Subcategoria 3.1: Como as nutrizes lidam com as dificuldades/desconfortos que podem acontecer durante o Aleitamento Materno
Compreender a atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no processo de amamentação	Categoria 4: Atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família no processo de amamentação segundo as nutrizes	

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Categoria 1: Conhecimento das nutrizes acerca do Aleitamento Materno

A compreensão das nutrizes no tocante ao AM influencia de forma direta na atitude das mesmas frente ao ato de amamentar. Através das informações das colaboradoras, pôde-se verificar um conhecimento intrinsecamente ligado ao discurso biomédico, em que a amamentação destina-se, sobretudo, a prevenção de doenças. E em relação à importância do AM, notou-se: uma valorização, quanto à proteção imunológica; ao fator nutricional; à formação da dentição da criança e benefícios para a saúde da mãe, por parte das entrevistadas, como pode-se identificar nas falas a seguir:

*“Que o leite serve pra muitas coisas. Para doenças... Várias coisas.”
(E2)*

“Mulher, para falar a verdade, pra minha saúde não sei. Mas pra ele, todo mundo diz que é a primeira vacina. Que a criança fica mais resistente a contrair várias doenças. Até aí eu sei que é muito importante, porque é o melhor leite pra ele.” (E3)

*“Que o leite materno é bom pra saúde da criança. Tem vitaminas.”
(E6)*

“Eu sei que é bom pra criança, que deixa ela mais forte... é o que eu entendo sobre aleitamento.” (E4)

Nos relatos das colaboradoras constatou-se que o AM está relacionado à imunoproteção e ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança. De acordo com os estudos de Araújo (2008) essa relação denota um dos benefícios à saúde da criança, que tornou-se mais difundida por ter sido amplamente utilizada desde o início dos anos 80 em campanhas oficiais de promoção da amamentação. Nesse sentido, verificou-se que as nutrizes foram orientadas quanto aos valores imunológicos e nutricionais do leite materno para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Dentre os benefícios apontados pelas mães sujeitos da pesquisa, existe aquele que foi vinculado à erupção dos dentes, de forma indolor e sem outros sintomas que costumam ser relatados pelas mães, como diarreia, febre e irritação. Como evidenciou-se nas falas seguintes:

“Que é importante para o bebê crescer mais, ajuda no nascimento dos dentes.” (E1)

“Quando tá saindo os dentes, pra diminuir doenças.” (E7)

Essa percepção pode contribuir para o êxito no AM, como forma de ação-resultado, uma vez que o período da eclosão ou nascimento da primodentição, nas crianças, traz consigo sentimentos de ansiedade e angústia por parte das mães, especialmente as primíparas, que temem que seus filhos adoeçam perante tal acontecimento.

No tocante, aos benefícios do AM para a mulher emergiram os seguintes relatos:

“Sim... a questão dos nódulos. Eu ouvi falar que as mães que amamentam são menos propensas a ter nódulos.” (E3)

“Pra evitar o câncer de mama.” (E5)

“Evita câncer de útero, de mama, muitas doenças. É bom pra saúde.” (E11)

Nesse contexto, os relatos das nutizes corroboram com o estudo de Brasil (2011) que constatou a amamentação como um fator que diminui o risco de câncer de mama em até 4,3% a cada 12 meses de lactação.

Diante do exposto, identifica-se que ainda é pouco conhecido ou valorizado pelas mães e/ou profissionais os outros benefícios do AM, como o vínculo afetivo mãe-filho, redução dos gastos da família com a alimentação da criança, diminuição do risco de hemorragias nas mulheres no período pós-parto (BRASIL, 2011). Com relação, aos laços afetivos mãe-filho a mulher que amamenta não está oferecendo somente leite materno, está vivenciando um momento em que poderá fazer aflorar sensações prazerosas que irão influenciar sobremaneira na afetividade da mãe e do filho. Assim constata-se que a falta de conhecimentos e informações das mães acerca do AM podem levar ao desmame precoce.

Categoria 2: Fatores preditores para a interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo

O ato de amamentar pode ocorrer de forma natural ou pode envolver situações que geram ansiedade na nutriz, exigindo medidas que possam contornar os problemas, e conseqüentemente proporcionar prazer e bem estar tanto para a

mãe como para a criança no momento da amamentação. Diante das relatos, nota-se que as dificuldades mencionadas pelas mulheres foram desde a crença na produção de pouco leite e leite fraco, até as intercorrências mamárias.

Subcategoria 2.1: Crença na produção insuficiente de leite

A crença de ter pouco leite, algumas vezes, deve-se ao fato da mãe não sentir as mamas cheias, bem como, a produção do leite reduzida nos primeiros dias do puerpério, o que a deixa preocupada e temerosa quanto à sua capacidade para produzir o volume de leite adequado para o crescimento do bebê e ganho de peso. Por parte das colaboradoras, observa-se o seguinte contexto:

“Só com dificuldade pra chegar o leite. Eu queria que tivesse mais. Fico ansiosa.” (E3)

Biologicamente as mães produzem leite suficiente para atender à demanda de seus filhos, acreditar na produção de pouco leite é fruto da insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir plenamente a criança (BRASIL, 2011).

Ao ter as dúvidas sobre a quantidade de leite, algumas nutrizes tomam a iniciativa da introdução de outro alimento, sem procurar auxílio profissional para uma avaliação, fato esse que compromete o AME e seus benefícios para o binômio mãe/bebê.

Subcategoria 2.2: Recusa do bebê em sugar a mama

Dentre as dificuldades apontadas pelas mulheres no ato de amamentar, a recusa do bebê em sugar a mama e a preferência por uma mama em detrimento a outra foi relatada.

“Ela com 12 dias comeu massa já. Porque ela não queria o peito. Ela não aceitava de jeito nenhum. Meus peitos inchados, duros e ela não aceitava. Ela veio pro peito quando já tinha mais de um mês. E mesmo assim, só com o direito. Com o passar do tempo foi que ela aceitou o esquerdo.” (E4)

De acordo com os estudos de Vaucher (2005), nos primeiros dias após o nascimento, a criança pode relutar em querer sugar o seio, um dos motivos seria a

adaptação na rotina de ambos, mãe e filho, assim como o uso de bicos e chupetas e a posição desconfortável do bebê ao mamar.

Quanto à recusa do bebê em sugar apenas uma das mamas, os estudos de Brasil (2011) destacam que essa dificuldade pode ocorrer por diversos motivos, como a diferença entre os mamilos e o fluxo de leite e alteração no posicionamento do bebê em um dos lados, o que pode levar ao desconforto no momento da amamentação.

Tais situações podem ser prevenidas com a orientação dos profissionais de saúde, que devem estar atentos a todo o processo de amamentação.

Subcategoria 2.3: Aleitamento Materno Predominante

O contexto sociocultural interfere na forma como as mulheres agem e pensam no período pós-parto. Há uma série de mitos e crenças relacionados com o ato de amamentar que influencia diretamente na introdução precoce de outros líquidos, como os chás e a água. É o que observamos nas seguintes falas:

“Sinceramente, eu não to dando [água] porque tá um tempo assim [clima frio]. Mas quando tá muito quente eu dou, à mais velha eu dei...” (E3)

“Eu dou um cházinho de vez em quando.” (E9)

“Sim, eu dou água.” (E10)

“Eu dou água. Chá eu não dou.” (E12)

“Só o leite do peito. E eu dou água também.” (E1)

A Organização Mundial de Saúde diz que o Aleitamento Materno Predominante ocorre quando o lactente também se alimenta de água, chás e sucos de frutas (BRASIL, 2011).

De acordo com o estudo de Teixeira (2006), o leite materno contém água em quantidade suficiente, mesmo nos dias que prevalece o clima quente e seco. Vaucher (2005) destaca que a ingestão de água e chás acarreta uma sucção inadequada do seio materno, pois o estômago do bebê estará cheio. Além de ser prejudicial ao organismo do recém-nascido, que não possui rins preparados para receber grandes volumes de líquidos.

Sabe-se que o uso de chás e água nos primeiros meses de vida da criança é uma prática rotineira, ou seja, as nutrizes ainda acreditam na cultura do leite “fraco”, que não satisfaz todas as necessidades do bebê, incluindo a sede.

Subcategoria 2.4: Intercorrências com o neonato

As condições de nascimento da criança e o pós-parto podem influenciar negativamente no processo de amamentação. Nesse contexto, as intercorrências com o neonato foram apontadas como um dos motivos que contribuiu para a interrupção precoce do AME é o que pode ser constatado na seguinte fala:

“Meu bebê ficou na maternidade por três dias na fototerapia aí eu tive que oferecer ao bebê leite Nan e leite materno.” (E3)

As rotinas dos hospitais e o despreparo dos profissionais de saúde sobre o AM podem causar uma influencia negativa no estabelecimento da amamentação (MANCINI, 2004). Segundo os estudos de Vannuchi et al. (2004), é importante mostrar às mulheres como iniciar e manter a lactação em recém-nascidos que necessitam de tratamento e cuidados especiais, para que o bebê possua melhores condições de assistência e de vida a partir do nascimento.

O encorajamento à manutenção do AM, por parte dos profissionais da unidade hospitalar, é essencial durante a fototerapia, proporcionando um maior vínculo entre mãe e o bebê, bem como, podendo evitar o desmame precoce ainda dentro da maternidade.

Subcategoria 2.5: Intercorrências Mamárias

As intercorrências mamárias são comuns no pós-parto e está muito relacionado a uma pega e/ou posicionamento inadequado da criança ao mamar. Nesse ínterim, emergiram os seguintes relatos:

“Ficou um ferimento. E demorou pra chegar o leite.” (E5)

“Meu bico tava todo ferido, aí quando ele disse isso, eu me desesperei.” (E3)

“Só uns ferimentos no bico do peito.” (E11)

De acordo com Araújo (2008), o aparecimento da dor durante o aleitamento contribui para a efetivação do desmame precoce. Algumas medidas podem ser

tomadas para prevenir os traumas, como a técnica adequada de amamentação, expor os mamilos à luz solar, realizar ordenha manual quando a mama estiver ingurgitada e manter os mamilos secos e limpos (BRASIL, 2011).

Tais medidas seriam realizadas com maior êxito quando a nutriz possui apoio familiar e profissional, desta forma, superando mais rapidamente o desconforto e amamentando de forma tranquila.

Diante do exposto, identifica-se que os fatores relacionados à interrupção do AME são: desconhecimento dos aspectos fisiológicos da lactação, quando as colaboradoras do estudo expõem acreditar na produção insuficiente de leite e/ou na produção de leite “fraco” que contribui para o oferecimento precoce de água e chás. Os relatos ainda revelaram a falta de preparo das mães para identificar e buscar soluções frente às dificuldades, no tocante ao ato de amamentar.

Categoria 3: Experiências vivenciadas pelas nutrizes no processo de amamentação

Nesta categoria observa-se que ao vivenciar a amamentação de forma positiva, as mulheres colocam em prática o que aprenderam, com as suas próprias experiências, com as pessoas do seu convívio, com os meios de comunicação e com os profissionais de saúde.

As experiências bem sucedidas geram um momento de tranquilidade para a mulher e a criança. Através dos depoimentos das nutrizes, percebe-se que algumas não apresentaram dificuldades ou problemas ao amamentar.

“Foi fácil amamentar ele.” (E2)

“Foi bem. Nunca tive dor, essas coisas não.” (E10)

“Como eu tinha falado, é um momento único na vida de uma mulher. Aquela relação entre mãe e bebê... E porque é muito importante pro bebê.” (E3)

É essencial encorajar as mães a manterem a prática da amamentação, pois é desta forma que poderão vivenciar uma experiência positiva. A nutriz deve ser compreendida em todos os seus aspectos para que recebam as orientações adequadas dos profissionais de saúde. De acordo com os estudos de Faleiros (2006), os fatores intrínsecos das lactantes frente ao processo de amamentação, a criança e o ambiente, são fatores que podem influir positivamente no AM.

Ao vivenciar momentos de lactação com êxito e sem intercorrências, as nutrizes sentem-se mais encorajadas a manter o AM de forma duradoura e exclusivo nas futuras gestações é o que pode ser constatado no relato a seguir:

“Não teve nada. Eu já dava de mamar ao outro, que tem dois anos. Aí ficou do mesmo jeito o peito. Ficou mais cheinho só.” (E9)

De acordo com Rocha (2010), é necessário que as lactantes ponham em prática o que vivenciaram amamentando os filhos anteriores. Observa-se que as vivências e experiências positivas levaram a nutriz a estabelecer a amamentação com facilidade e tranquilidade, bem como as experiências negativas que influenciaram as mães a não repetir os erros, superando as dificuldades.

Os relatos abaixo denotam as experiências difíceis e dolorosas vivenciadas pelas mulheres durante o processo de lactação:

“Só a dificuldade que feriu o bico do peito.” (E8)

“Bem doloridas. E muito. Com a mama machucada, sangrando. Tive essa questão, que ela não queria o peito, de jeito nenhum. Eu botava o peito e ela enguiava, vomitava, não aceitava.” (E4)

Notou-se que a causa de sofrimento e ansiedade vivenciada pelas nutrizes foram os traumas mamilares, que podem fazer com que a criança seja amamentada menos vezes, devido às dores que a mulher apresenta. Tais dificuldades podem ocorrer devido à falta de acesso às orientações e apoio social e profissional durante a gestação e no pós-parto.

De acordo com Rocha (2010), é essencial que as mulheres que vivenciaram um processo de amamentação negativo sejam assistidas pelos profissionais de saúde, que devem orientar a pega e o posicionamento correto.

Subcategoria 3.1: Como as nutrizes lidam com as dificuldades/desconfortos que podem acontecer durante o Aleitamento Materno

Durante o processo de amamentação, as mulheres identificam a opinião do seu familiar como importante forma de apoio para a continuidade desta prática, os conselhos dados pelo marido/companheiro e pela mãe são de grande relevância e

funcionam como estímulo para o aleitamento, bem como, serve de apoio para a nutriz lidar com as dificuldades e/ou desconfortos que podem surgir.

Em alguns casos, independente da ajuda familiar, as nutrizes utilizam suas próprias crenças e escolhem determinados caminhos para seguir, tomando decisões dentro do que julga mais adequado para si e seu filho, conforme expresso nos seguintes relatos:

“Não... Porque eu acho que é importante pra ele. Meu marido diz que é pra dar só o peito, que não é pra dar nada mais pra ele agora, pra ele não ficar doente.” (E5)

“Eu já tinha vontade de amamentar e minha mãe dizia que era bom amamentar quando ele é novinho e recebi o apoio.” (E12)

Diante das falas, nota-se que além de seus conceitos preconcebidos, as nutrizes receberam orientações do marido e da mãe. De acordo com o estudo de Barreira (2004), as nutrizes estão susceptíveis a muitas influências, a família torna-se grande responsável sobre a decisão de amamentar.

No tocante ao apoio e as orientações dos profissionais de saúde, relacionados à prática correta da amamentação, devem ser inseridos sem desvalorizar os conhecimentos e crenças preconcebidos das mulheres. Ao receber informações, as mulheres correm o risco de ficar confusas diante das orientações dos profissionais que muitas vezes diferem do saber popular. Contudo, há mães que se adaptam e seguem as orientações obtidas junto à rede de saúde. Assim emergiram os seguintes relatos:

“Do primeiro filho, ele foi prematuro. Aí eu não sabia da importância de amamentar, até então. Quando eu fiquei na maternidade, aí vi que amamentar é importante, me ensinaram como tinha que ser... que tem que pegar a aréola. Porque meu bico é invertido...” (E3)

“Recebo muito incentivo da enfermeira. Ela aconselha muito.” (E9)

“O médico disse se você não der de mamar, ele não vai sobreviver. Ele precisa de leite materno, não é de leite de lata não.” (E3)

“Recebi. Como minha gravidez foi de risco, eu também fui assistida por uma médica de pré-natal, uma ginecologista lá do posto de saúde do centro. Muito boa ela. Ela quem passou vitaminas, me orientou melhor. Mas a enfermeira também é muito boa.” (E4)

“Mas agora eu pedi uma indicação à enfermeira, ela me indicou comprar um bico e passou uma pomada também. Aí não machucou mais não. Doeu só nos primeiros dias.” (E6)

“Passei pomada. Recebi apoio da enfermeira na maternidade e por vontade própria.” (E11)

As falas refletem a importância dos profissionais de enfermagem e medicina no processo de amamentar, realizando ações educativas, incentivando e apoiando a nutriz, bem como, atuando nas dificuldades apresentadas. De acordo com o estudo de Caminha (2011), para realizar tais medidas, o profissional deve ter além do embasamento teórico e clínico, aptidão para a comunicação.

Pode-se notar que o apoio às mulheres foi realizado por profissionais de saúde no âmbito hospitalar e na atenção básica, tendo início durante o pré-natal e dando continuidade na puericultura.

Destaca-se que quando são realizadas campanhas de incentivo ao AM, através dos meios de comunicação, os discursos sempre abordam a amamentação como importante para a saúde do bebê, porém não destacam o manejo da amamentação e as dificuldades que as mães possam apresentar. Isso faz com que a mulher acredite que o aleitamento é muito simples e tranquilo, o que nem sempre condiz com a realidade e é estimulada a amamentar independente de seus fatores intrínsecos.

É essencial que as mulheres recebam apoio da família e dos profissionais de saúde neste processo para que ele ocorra livre de dificuldades, o que contribui para a saúde da nutriz e do lactente. Todavia, com base nos relatos abaixo, percebe-se que algumas mulheres ainda enfrentam sozinhas as dificuldades e desconfortos do AM.

“Não, foi por mim mesmo.” (E1)

“Por conta própria, eu mesma.” (E8)

A falta de apoio dos familiares e dos profissionais torna-se um fator que influi negativamente na prática e duração do AME. De acordo com os estudos de Araújo (2008), o manejo da amamentação deve ser aprendido para ser prolongado com sucesso, as nutrizes necessitam de contínuo estímulo e apoio. Todavia de acordo

com os relatos percebe que as nutrizes, muitas vezes lidam sozinhas com as dificuldades que podem acontecer durante o AM.

Tal fato vislumbra a importância do apoio familiar e dos profissionais na prática do AM, devendo-se envolvê-lo na preparação da gestante para a lactação, extrapolando inclusive o período pré-natal, envolvendo-o também no seguimento em puericultura, reforçando orientações, desmistificando conceitos e crenças que podem prejudicar a adesão e manutenção.

Categoria 4: Atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família no processo de amamentação segundo as nutrizes

Nesta categoria foram enquadrados os relatos das nutrizes no que diz respeito à promoção e manutenção do AME, por parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os depoimentos mostraram-se divergentes, porém, a maioria relatou ter sido incentivada e orientada a estabelecer esta prática.

Nas falas que se seguem pode-se observar que as mães não receberam orientações durante as consultas de pré-natal e não participaram de atividades de educação em saúde:

*“Não, participei não de palestra sobre leite materno no pré-natal.”
(E3)*

“Não vim pra palestra de pré-natal não. Só nos dos outros. Desses fiz só uma consulta e no outro dia já tive o bebê.” (E5)

A ausência de práticas educacionais durante o pré-natal pode ser considerada um impacto negativo no cuidado materno-infantil, porém, a ESF ainda pode realizar intervenções voltadas para o AM na puericultura e em visitas domiciliares. A atuação da equipe no pós-parto é essencial para a promoção da amamentação, considerando que é neste período que os problemas podem surgir.

Os relatos a seguir denotam que as mães não participaram de atividades educativas em grupo na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), porém, receberam orientações acerca do AM individualmente nas consultas.

“Recebi. Que a gente não podia dar outra alimentação, pelo menos até os seis meses lá no posto com a enfermeira no pré-natal.” (E4)

“Recebi informações e não participei de palestra não.” (E13)

As consultas do pré-natal são momentos importantes para realizar um repasse correto de informações e orientações acerca do AM. Desta forma, as informações serão repassadas num momento oportuno, em que a mãe poderá absorvê-lo e torná-lo útil.

Os relatos abaixo expressam a participação das nutrizes em ações educativas realizadas pelos profissionais da UBSF e até mesmo por graduandas de enfermagem, observa-se que as mulheres obtiveram informações que ressaltavam a prática do AM.

“Quando era dia de pré-natal tinha as meninas da universidade.

Cada dia de pré-natal era um tema diferente na palestra.” (E1)

“Lá no posto teve palestra e a ACS também me falou.” (E14)

“Apresentou um DVD mostrando como é que a mulher tem que amamentar a criança. E teve uma palestra.” (E11)

“Sim, uma palestra que teve falando sobre o leite materno no pré-natal.” (E2)

“Durante o pré-natal tinha muita palestra. Era falado sobre gestação, amamentação, parto.” (E6)

“Sobre posicionamento, falou sobre como o leite pode evitar doença nas crianças.” (E7)

“Falaram sobre a posição de colocar a criança pra mamar. Que desse o peito até os seis meses e depois dos seis meses desse o peito e mais alguma coisa.” (E8)

De acordo com os relatos supracitados, percebe-se a importância da atuação de todos os profissionais de equipe ESF para o manejo do AM, enfocando as técnicas corretas de pega e posicionamento, bem como a importância de amamentar exclusivamente.

Segundo os estudos de Caminha (2011), entende-se que quanto maior o número de ações de promoção, proteção e apoio ao AM, maior a probabilidade deste ser exclusivo até o sexto mês de vida do lactente, desde que mãe e criança sejam devidamente assistidas e consideradas suas particularidades.

Nesse contexto, percebe-se que a equipe multiprofissional da ESF encontra-se numa posição favorável para realizar tais ações, visto que acompanham de forma próxima, abrangente e contínua todos os membros de uma família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, pode-se informar que os objetivos foram alcançados, uma vez que, buscou-se identificar os fatores que podem influenciar as mães a interromper o AME antes dos primeiros seis meses de vida do lactente.

Observou-se que, apesar da compreensão apresentada pelas mulheres acerca da amamentação e do acompanhamento da equipe de saúde da família, a interrupção precoce do AME ainda é predominante.

Foi possível identificar os conhecimentos das nutrizes acerca do AM. Ainda que limitada, as mulheres possuíam compreensão acerca de alguns benefícios do AME para a saúde do binômio mãe/bebê. Os conhecimentos foram adquiridos em sua maioria através das ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde, bem como, através da família e das experiências anteriores.

Os fatores que influenciaram as nutrizes a interromper o AME antes dos primeiros seis meses de vida do lactente foram relacionados ao desconhecimento dos aspectos fisiológicos da lactação e o despreparo das mesmas para identificar e buscar soluções frente às dificuldades que surgiram ao amamentar.

Diante desse contexto, torna-se necessário reconhecer que, por ser uma prática complexa, o AM não deve ser reduzido apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais.

Assim, o estudo possibilitou observar a importância de uma melhor compreensão por parte da equipe de saúde, no que diz respeito aos fatores intrínsecos das mulheres. Faz-se necessário uma expansão das orientações e apoio ao AM, visando principalmente a ajuda às nutrizes nas primeiras semanas do pós-parto.

Espera-se que o estudo contribua para o planejamento de ações visando à prevenção da interrupção precoce do AME no âmbito local, pois tal prática é um dos principais instrumentos para a promoção da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. G., AERTS, D.. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n. 1, p. 319-325, 2011.

ANGROSINO, M.V.; PÉREZ, A.M. Rethinking observation: from method to context'. In: DENZIN, N.Y.; LINCOLN, Y.S. (Eds.). **Handbook of Qualitative Research**. 2ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000. p. 673-702.

ARAÚJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

AZEVEDO, D.S., et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**. v. 11, n. 2, p.53-62, 2010.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 20ª ed. Lisboa: Edições 70 ; 2009.

BAUER, M.W; AARTS, B.A. **A construção do corpus: um princípio para coleta de dados qualitativos**. In: BAUER, M.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes. p. 39-63, 2002.

BARREIRA, S. M. C.; MACHADO, M. F. A. S. Amamentação: Compreendendo A Influência Do Familiar. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, revisada. Brasília, 2007.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASILEIRO, A. A. et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cad. Saúde Pública**. v. 26, n. 9, p. 1705-1713, 2010.

BONGIOVANNI, R. G.. **Aleitamento Materno e Programa Saúde da Família – A Prática do Aleitamento Materno de Crianças de 0 a 6 meses cadastradas em Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto**. [dissertação] Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, 2006.

CAMANO, L; SOUSA, E; SASS, N; MATTAR, R. **Obstetrícia: guia de medicina ambulatorial e hospitalar**. Barueri: Manole, 2005.

CAMINHA, M. F. C. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2245-2250, 2011.

DIOGO, E. F., SOUZA, T., ZOCCHÉ, D.A. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 1, 2011.

FALEIROS, F.T.V; TREZZA, E.M.C; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev Nutr**. v. 19, n. 5, p. 623-30, 2006.

FALEIROS, J. J. et al. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Cad. Saúde Pública**. v. 21, n. 2, p. 482-489, 2005.

FRAGELLI, C. M. B. et al. Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo. **Odonto**. v. 19, n. 38, p. 123-129, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n. 5, 2004.

MANCINI, P. G. B.; MELÉNDEZ, G. V. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hicitec, 2008.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2008.

ROCHA, N. B. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1293-1305, 2010.

SALES, C.M, SEIXAS, S.C,. Causas de desmame precoce no Brasil. **Rev Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 3, p. 443-447, 2008.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R.G.; DE GASPERI, P.; SIEDLER, M. J. Significados de Avós Sobre a Prática do Aleitamento Materno no Cotidiano Familiar: A Cultura do Querer-Poder Amamentar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n.1, p. 98-106, 2006.

VANNUCHI, M.T.O. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 3, 2004.

VAUCHER, A.L.I.; DURMAN, S. Amamentação: Crenças E Mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Paraná, v. 7, n. 2, p. 207–214, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE I
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: um estudo sob a
ótica das nutrizes na Estratégia Saúde da Família**

Eu, Sandra dos Santos Sales, enfermeira, professora substituta da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) portadora do RG: 2660594 SSP/PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientadora

Orientando

Campina Grande, 19 de novembro de 2012.

APÊNDICE II

TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 do CNS

**Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: um estudo sob a ótica das
nutrizes na Estratégia Saúde da Família**

Eu, Sandra dos Santos Sales, enfermeira, professora substituta da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) portadora do RG: **2660594 SSP/PB** e CPF: **041.812.414-08** comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.
Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADORA

Campina Grande, 19 de novembro de 2012.

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: um estudo sob a ótica das nutrizes na Estratégia Saúde da Família”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: um estudo sob a ótica das nutrizes na Estratégia Saúde da Família** terá como objetivo geral: identificar os fatores que podem influenciar as mães a interromper o Aleitamento Materno Exclusivo antes dos primeiros seis meses de vida do lactente, no município de Campina Grande- PB.

Ao voluntário só caberá a autorização para a realização da entrevista semi-estruturada não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8800-7566 com Sandra dos Santos Sales.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma,

podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa



ANEXOS

ANEXO I



PREFEITURA CIDADE DE CAMPINA GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: um estudo sob a ótica das nutrizes na Estratégia Saúde da Família” desenvolvida pela discente Luna Jamile Xavier Amaral do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da docente Sandra dos Santos Sales.

Campina Grande, 19 de novembro de 2012.

Gerente de Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, Paraíba.